Instituto de Estudios sobre Conflictos
y Acción Humanitaria

Médicos Sin Fronteras

LA ACCIÓN HUMANITARIA EN 2023-2024: SUDÁN Y GAZA, MUESTRA DE LA INACCIÓN INTERNACIONAL





FOTO DE PORTADA
Un adolescente palestino se refugia del sol después de que su casa fuera demolida repentinamente y sin previo aviso en Umm al Khair, Masafer Yata (Cisjordania).

TERRITORIOS PALESTINOS OCUPADOS © MSF

Los artículos reflejan las opiniones de los autores y las autoras y no representan necesariamente el punto de vista de Médicos Sin Fronteras o del IECAH.

Diseño: www.dfeijoo.com

ÍNDICE

GLOSARIO

ACNUR
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

AECID
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

AH
Acción Humanitaria

AOD
Ayuda Oficial al Desarrollo

ASGI
Asociación de Estudios Jurídicos sobre Inmigración

CAD
Comité de Ayuda al Desarrollo

CANI
Conflicto Armado No Internacional

CBPF
Fondos Mancomunados Dirigidos a Países

CC. AA.
Comunidades Autónomas

CERF
Fondo Central para la Acción en casos de Emergencias

CICR
Comité Internacional de la Cruz Roja

CIJ
Corte Internacional de Justicia

COHAFA
Consejo sobre Coordinación de Acción Humanitaria y Ayuda Alimentaria

CPI
Corte Penal Internacional

CRS
Creditor Reporting System, Sistema de notificación de acreedores

CRRF
Comprehensive Refugee Response Framework, Marco de Respuesta Integral para los Refugiados

DAG
Donor Advisory Group, Grupo Asesor de Donantes

DG-ECHO
Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europea

DGPOLDES
Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible

DIH
Derecho Internacional Humanitario

Dispositivo RPIC
Dispositivo de Respuesta Política Integrada a las Crisis

DTP
Vacuna de la Difteria-tétanos-tosferina

DSG
Donor Support Group, Grupo de Apoyo a los Donantes

ETRM
Estaciones Temporales de Recepción Migratoria

EWM
Monitor de Armas Explosivas

FICR
Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

FAR
Fuerzas de Apoyo Rápido

FAS
Fuerzas Armadas de Sudán

FDI
Fuerzas de Defensa Israelíes

FEMP
Federación Española de Municipios y Provincias

FNUAP
Fondo de Población de las Naciones Unidas

FRONTEX
Agencia Europea de la Guardia de Fronteras y Costas

FSB
Servicio Federal de Seguridad

FTS
Servicio de Seguimiento Financiero

Gavi
Alianza Mundial para las vacunas

GCR
Global Compact on Refugees, Pacto Mundial sobre los Refugiados

IA
Inteligencia Artificial

IASC
Comité Permanente Interagencial

IECAH
Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria

IEP
Instituto para la Economía y la Paz

IHME
Instituto de Métricas y Evaluación de Salud

MAUC
Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación

MCV
Vacuna meningocócica

MICRMLR
Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja

MSF
Médicos Sin Fronteras

OAH
Oficina de Acción Humanitaria

OCHA
Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios

ODSG
Grupo Estratégico de Donantes de OCHA

OIM
Organización Internacional para las Migraciones

OMS
Organización Mundial de la Salud

ONG
Organización No Gubernamental

ONU
Organización de las Naciones Unidas

OPS
Organización Panamericana de la Salud

OTAN
Organización del Tratado del Atlántico Norte

PAS
Primeros Auxilios Psicológicos

PMA
Programa Mundial de Alimentos

PTM
Programas de Transferencias Monetarias y Vales

RCA
República Centroafricana

RDC
República Democrática del Congo

RNB
Renta Nacional Bruta

SEAEG
Secretaría de Estado de Asuntos Exteriores y Globales

SHCC
Coalición para la Salvaguarda de la Salud en Conflictos

SMOH
Sociedad de los Funcionarios Médicos de Sanidad

SOFF
Mecanismo de Financiación para Observaciones Sistemáticas

SWSS
South West State Somalia, Estado Sudoeste de Somalia

TJUE
Tribunal de Justicia de la Unión Europea

UE
Unión Europea

UNDRR
Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres

UNICEF
Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

UNRWA
Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo

WUENIC
Estimaciones de la OMS/UNICEF sobre la Cobertura Nacional de Inmunización



PRESENTACIÓN

LA ACCIÓN HUMANITARIA EN 2023-2024:
SUDÁN Y GAZA, MUESTRA DE LA INACCIÓN INTERNACIONAL

Francisco Rey Marcos y
Jesús A. Núñez Villaverde,
codirectores del IECAH

FOTO:
Mujeres y niñas en los asentamientos de Daguessa y Goz Aschiye (en el este de Chad) extraen agua potable de un pozo.
CHAD © GIUSEPPE LA ROSA

El año pasado, iniciábamos el *Informe* haciendo referencia al genocidio de Ruanda de 1994 y las lecciones aprendidas que este tuvo en la acción humanitaria y en el actuar de la comunidad internacional. 30 años después cabe plantearse si el panorama actual nos sitúa en un punto tan lejano como el de 1994, en un momento en el que asistimos a la connivencia e inacción de poderosos actores internacionales ante las reiteradas violaciones del derecho internacional humanitario (DIH). Somos testigos de una realidad donde la falta de voluntad de quienes tienen capacidad de abordar y resolver conflictos solo queda compensada por el compromiso de la sociedad civil y organizaciones que tratan de aumentar la sensibilización y presión buscando una reacción y respuesta. No es de extrañar que escenarios como Gaza, Sudán —calificada como la mayor crisis humanitaria del planeta— y Ucrania sean evocados a lo largo de estas páginas a través de testimonios que muestran un recrudecimiento de la violencia con un alarmante número de ataques a las organizaciones humanitarias: 2023 se ha convertido en el año más mortífero para el personal humanitario, donde la mayoría de las víctimas son personal nacional. Miramos con preocupación a 2024 cuyas cifras, por ahora, no plantean un mejor horizonte.

En estos dos años, la población civil ha seguido enfrentando severas consecuencias como resultado de los conflictos armados. Estas no solo se deben a la violencia, sino que se entrelazan con otros factores como el cambio climático, los desastres, la inseguridad alimentaria o la desigualdad, empeorando la situación de vulnerabilidad y riesgo de muchas poblaciones. Además, el impacto específico y desigual en diferentes grupos de población, como niños y niñas, mujeres o personas mayores exige de una respuesta adaptada y transversal al género, la edad y la diversidad.

Los escenarios de inestabilidad empujan a muchas de estas personas a abandonar sus lugares de origen, generando desplazamientos forzados que alcanzan los registros más altos de los últimos 12 años. Frente a estas dinámicas se están aplicando políticas de mano dura mediante la reducción de vías regulares de migración y la criminalización de quienes las recorren. El plan de acción de la agenda securitizadora que rige la arena internacional no solo se limita al incremento de presupuestos en materia de defensa, sino también en la militarización de sus fronteras. Lejos de dedicar fondos para crear canales que permitan su desplazamiento seguro, la inversión en sistemas de acogida y reubicación o programas de desarrollo en los lugares de origen, estos recursos se destinan a blindar las fronteras de algunos países que parecen olvidar quiénes contribuyeron —y contribuyen— a construir sus estados de bienestar.

Los dos años analizados en este *Informe* nos revelan, por desgracia, un escenario preocupante en el que los conflictos, la emergencia climática, los desastres y las dinámicas económicas son los principales factores que agravan las situaciones de vulnerabilidad y ponen en riesgo a numerosas poblaciones.

UN *INFORME* PARA LA ACCIÓN:
INCIDENCIA Y MOVILIZACIÓN
EN ESPAÑA

Desde el año 2003, el IECAH, en colaboración con Médicos Sin Fronteras España, elabora el *Informe de acción humanitaria en España y en el mundo*, que trata de dar cuenta de la realidad de la acción humanitaria en el contexto español e internacional. Abordamos este *Informe* con una actitud condicionada por una situación que vivimos con conmoción, siendo conscientes de la preocupación y potencial fatiga de una sociedad que, enfrentada a la contingencia del día a día, se ve expuesta a un flujo de información que hace normalizar las violaciones de derechos humanos y los ataques a la población civil. En tiempos así, nos reafirmamos en nuestro cometido de incidencia con este *Informe*, dirigido a una mejora de la prevención, la respuesta y la calidad de la acción humanitaria, así como a la sensibilización para que se logre activar una acción eficaz ante estos desafíos.

Este vigésimo *Informe* abarca el año 2023 y lo acontecido hasta ahora en 2024. En el contexto de continuación de muchas de las crisis crónicas y del surgimiento o agravamiento de otras, se ha producido un estancamiento de los fondos con respecto a 2022 dando lugar al mayor déficit desde el comienzo de siglo, cubriéndose solo el 45 % de los llamamientos de financiación. Se estima que, en 2023, aproximadamente 363,3 millones de personas requirieron ayuda humanitaria, esto es un aumento de 37,6 millones en comparación con el año anterior. Sin embargo, la disminución de financiación proveniente de los donantes ha caído, quedando el total de la ayuda humanitaria mundial en 43.200 millones de dólares. A pesar de que la financiación procedente de donantes públicos sí aumentó en 2.100 millones de dólares, esto no ha podido compensar la disminución de la financiación privada.

En el caso español la tendencia ha sido la contraria: se ha producido un crecimiento de un 34,89 % respecto a 2022 destinándose 213,55 millones de euros a la acción humanitaria. Este incremento, junto con la reducción de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), ha elevado el peso de la ayuda humanitaria, alcanzando un 5,95 %, un porcentaje notablemente superior al de años anteriores. Aunque este porcentaje nos aproxima al 10 % establecido en la nueva Ley de Cooperación, se ha de mantener cautela, ya que gran parte del aumento porcentual se debe a la disminución de la AOD. Es destacable que, a lo largo del periodo analizado en el presente *Informe*, se han logrado avances relevantes en el marco normativo y procedimental de la cooperación española, destacando la aprobación de la Ley 1/2023 de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global, el nuevo Estatuto de las personas cooperantes y el VI Plan Director de la Cooperación Española 2024-2027, aunque todavía quedan otros elementos por abordar.

En lo que respecta a la estructura del *Informe*, hemos mantenido un enfoque claro y directo. En sus primeras páginas, presentamos de modo sintetizado un resumen ejecutivo, que recoge las principales líneas de los artículos e introduce algunas propuestas y recomendaciones desarrolladas con posterioridad. A continuación, como es habitual, comenzamos con el artículo de introducción al contexto global y sobre los cambios en la situación internacional e impactos humanitarios, tratando de poner el foco en tres contextos: Sudán, Palestina y Ucrania. Se completa este bloque con un análisis de las tendencias de financiación humanitaria internacional.

El segundo bloque se dedica al análisis detallado de la acción humanitaria española durante el año 2023 y, en menor medida, 2024. Para ello, se profundiza en lo realizado por la Administración General del Estado y, en especial, por parte de la AECID y otros actores.

El tercer bloque del *Informe* aprovecha la experiencia práctica y teórica tanto de MSF como del IECAH en diversos contextos y temáticas relevantes y actuales para el quehacer humanitario, que van desde el endurecimiento de las políticas migratorias, los debates en torno al DIH, la realidad de los ataques a las misiones médicas hasta la implantación de la inteligencia artificial en el sector; temas que complejizan la protección de las personas en situación de riesgo y la capacidad de respuesta de los actores humanitarios en entornos cada vez más hostiles.

Este año también hemos introducido un glosario al inicio del *Informe*, que reúne todas las siglas utilizadas a lo largo del documento.

El *Informe* es una obra colectiva del IECAH, en el que han participado, además, personal de Médicos Sin Fronteras España y de otras organizaciones. Así, el programa Global Humanitarian Assistance (GHA), de Development Initiatives, nos ha facilitado los datos para el artículo sobre situación global de la acción humanitaria y los aspectos generales de la financiación humanitaria internacional durante el año.

Por parte de MSF España, han participado Almudena Puig de la Bellacasa, asesora legal y de asuntos humanitarios, y Raquel González, coordinadora de la organización (*Fronteras que matan: el endurecimiento de las políticas migratorias agrava los problemas de salud de las personas en situación de movilidad*); Drew Aiken, asesora sénior sobre temas médicos en el Centro de Reflexión Aplicada a la Práctica Humanitaria (ARHP) de MSF, Helen Richards, asesora sénior sobre temas médicos en el ARHP de MSF, y Cristina Jauset, referente de vacunación y brotes epidémicos de MSF (*Desafíos para la vacunación en situaciones de conflicto*); y Alejandro Pozo, Helen Richards y Natasha Sax, asesores sénior en el ARHP de MSF (*Ataques a la acción humanitaria: ¿la nueva normalidad? La experiencia de MSF en Gaza, Sudán y Ucrania*).

Por parte del IECAH, han participado varias personas de nuestro equipo: Jesús A. Núñez Villaverde (*Balance Internacional 2023-2024: Palestina como paradigma de un orden internacional disfuncional*), Álvaro Frías Bouso, en su primera colaboración en el *Informe* (*Tendencias en la financiación humanitaria internacional*), Alicia Daza Pérez (*La acción humanitaria española en 2023-2024: grandes expectativas, pequeños avances*), Francisco Rey Marcos (*Algunos debates humanitarios en las guerras de Gaza y Sudán* y coautor del artículo sobre *La acción humanitaria española*) y Camille Nussbaum (*La inteligencia artificial desde la perspectiva humanitaria*). La revisión global y edición han corrido a cargo de Elena Cabrero Holgueras y Francisco Rey Marcos.

Como es habitual, desde el IECAH solo nos resta agradecer su colaboración a MSF España, coeditor del *Informe*, y a cuantas personas han aportado sus reflexiones, sugerencias y propuestas en el proceso de elaboración de estas páginas. De igual modo, queremos reiterar los agradecimientos a las entidades públicas que nos han facilitado sus datos. En este sentido, es obligado citar muy especialmente a la Oficina de Acción Humanitaria (OAH) de la AECID, cuya transparencia nos ha permitido acceder a

abundante y valiosa información, y también a la Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible (DGPOLDES) del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (MAUC), por su disponibilidad para darnos a conocer sus listados de datos y por su amabilidad y paciencia en la inevitable tarea de exploración que siempre entraña una labor valorativa como la que desde aquí hemos llevado a cabo.

La experiencia de los informes anteriores, que tienen un amplio impacto en el sector y que han sido capaces de incidir sobre los actores humanitarios españoles y sobre la opinión pública o los/as responsables políticos/as, nos hace ser optimistas sobre la utilidad de nuestra tarea y nos anima a continuar de modo cotidiano, trabajando por la mejora de la acción humanitaria y por la contribución de las acciones de cooperación en general a la construcción de la paz. Este *Informe* se vuelve aún más pertinente en el periodo 2023-2024, en un momento en el que la acción humanitaria, la defensa de sus principios y el respeto del derecho internacional requieren de un compromiso renovado y un refuerzo en su aplicación para hacer frente a las crisis.

El respeto del derecho internacional requiere de un compromiso renovado y refuerzo en su aplicación

FOTO:
Rita Dmitrenko (61 años) camina por una de las calles de la ciudad de Kobzartsi (Mykolaiv, Ucrania), donde MSF mantuvo durante semanas el único puesto de salud disponible.

UCRANIA © NURIA LÓPEZ TORRES





RESUMEN EJECUTIVO

FOTO:
Un grupo de personas sudanesas refugiadas en el campo chadiano de Ecole, en Adré (este de Chad), hacen cola para recoger agua potable de una fuente.

CHAD © MSF

PANORAMA DE UN ORDEN INTERNACIONAL DISFUNCIONAL

La violencia y los conflictos armados continúan afectando la vida de millones de personas en todo el mundo. Hasta mediados de 2023, más de 110 millones de personas se habían visto obligadas a desplazarse debido a la violencia y las guerras, además de por la crisis climática y los desastres. Los 36 conflictos armados activos en distintas regiones, muchos de los cuales enfrentan una respuesta internacional limitada, incapaz de frenar las violaciones de derechos humanos y el creciente deterioro de las condiciones de vida, agravan la ya compleja situación en muchos países y regiones.

La tragedia humana que se está dando en Gaza, Cisjordania y Líbano no está recibiendo una respuesta más allá de las condenas y los lamentos, poniendo en evidencia la aplicación de una doble vara de medir que permite a Israel actuar sin cortapisas evitando sanciones que cualquier otro Estado sufriría si incumpliera tan descaradamente sus obligaciones como potencia ocupante y violara tan abiertamente el derecho internacional y las normas más básicas de la guerra.

Lejos de la atención mediática internacional, Sudán lleva más de un año sumido en una guerra que estalló abiertamente a partir del choque personal entre dos líderes militares deseosos de concentrar todo el poder en sus manos. Y nada indica que, cuando ya las personas fallecidas se acercan a las 200.000, junto a 1,8 millones de refugiadas y 6,7 millones de desplazadas forzosas, la calma pueda llegar a un país que, desde su forzada creación, ha vivido sometido a fracturas internas muy poderosas. Por su parte, Ucrania sigue inmersa en una guerra existencial casi dos años después del arranque de la guerra en Ucrania.

El balance internacional muestra que, no solo se añaden nuevos problemas, sino que se constata que muchos de los ya identificados desde hace tiempo siguen sin provocar una activación suficiente de las capacidades y de la voluntad política tanto de los Gobiernos como de las instituciones multilaterales para ponerles remedio, sin que la movilización de la sociedad civil logre ir más allá de aumentar la sensibilización sobre la gravedad de la situación y de paliar sus efectos más perversos. El alto nivel de inestabilidad reinante sigue alimentando tanto una agenda internacional marcadamente securitaria como el incremento de los gastos dedicados al capítulo de defensa.

ESCALADA DE NECESIDADES HUMANITARIAS CON UN DÉFICIT HISTÓRICO

En este contexto, en el año 2023, ha habido un récord en la demanda de financiación humanitaria solicitada a través de los llamamientos coordinados de la ONU. Sin embargo, a pesar del aumento en las necesidades de financiación, los fondos recaudados para los 45 llamamientos se han estancado con respecto a 2022 dando lugar al mayor déficit desde el comienzo del siglo, consiguiéndose solo el 45 % de los llamamientos de financiación. Se calcula que 363,3 millones de personas necesitaron asistencia humanitaria en el año 2023, esto es, 37,6 millones más que en el año anterior. Los conflictos, la emergencia climática y los desastres, y las dinámicas económicas son los tres principales factores que generan situaciones de vulnerabilidad y riesgo.

Aunque hubo 45 llamamientos coordinados de la ONU, 10 crisis recibieron cerca de un 43 % de la financiación humanitaria internacional. Solo trece países han figurado entre los diez principales receptores de asistencia humanitaria entre 2018 y 2023 y, de ellos, seis han aparecido todos los años. Tras el comienzo de la guerra en Palestina en octubre de 2023, este país tuvo un incremento muy significativo en la financiación humanitaria del 182 % (de 592 a 1668 millones de dólares), quedando así como el quinto mayor receptor de ayuda.

La diversificación de los donantes sigue siendo limitada, y el compromiso de canalizar una mayor proporción de la financiación a actores locales sigue sin alcanzarse plenamente, a pesar de los avances en este sentido.

Los programas de transferencias monetarias y vales han disminuido levemente en el año 2023, rompiendo con siete años seguidos de crecimiento, aunque se percibe como una normalización tras el incremento extraordinario de 2022.

La diversificación de los donantes sigue siendo limitada

ACCIÓN HUMANITARIA: AVANCES Y RETOS PENDIENTES

Durante los años que analiza el presente informe se han producido algunos avances significativos en el marco normativo y procedimental de la cooperación española, aprobándose los siguientes marcos: la Ley 1/2023 de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global, el nuevo Estatuto de las personas cooperantes y el VI Plan Director de la Cooperación Española 2024-2027. No obstante, la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) neta española ha caído un 12,03 %, pasando de 4.086,20 a 3.594,78 millones de euros, rompiendo la senda crecimiento que se había mantenido desde el año 2019. En el ámbito de la acción humanitaria la tendencia ha sido la contraria: se han destinado 213,77 millones de euros, lo que representa un crecimiento de un 34,89 % respecto a 2022. Estas dos variables han hecho que la AH española suponga hoy el 5,95 % del conjunto de la AOD.

En cuanto a la distribución por áreas geográficas de la AH española, Oriente Medio se posiciona como principal receptor, especialmente por la respuesta a la grave situación humanitaria sufrida por la población palestina, seguido de África Subsahariana. Por otra parte, se observa una significativa disminución de los fondos destinados a Ucrania.

La Administración pública central española ha destinado 171,29 millones de euros a acción humanitaria desde 4 ministerios; esta cifra supone un incremento de un 42,63 % respecto a 2022. En el marco del MAUC, 123,41 millones (77,19 %) fueron gestionados por la AECID de los que 109,17 millones lo fueron por la OAH. La acción humanitaria procedente de la cooperación descentralizada ha supuesto un 19,84 % (42,41 millones de euros) respecto al total de la AH pública española (15,69 % autonómica frente al 4,15% de la local).

Los organismos multilaterales han sido las entidades que han gestionado el mayor porcentaje de la AH española, 111,35 millones (52,09 % respecto del total). Seguidos de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y de la sociedad civil, 97,59 millones (45,65 %). Estas cifras muestran que una parte importante del incremento de los fondos de AH en 2023 ha sido absorbida

por el aumento a las contribuciones a organismos internacionales, que han visto incrementar sus fondos en un 52,09 % respecto a 2022, y en menor proporción por las ONG y organizaciones de la sociedad civil, cuyo incremento ha sido de un 18,42 %.

FRONTERAS QUE MATAN

Aproximadamente hay 281 millones de personas en situación de movilidad en todo el mundo. El aumento de la frecuencia, la duración y la intensidad de la violencia y los conflictos armados juegan un papel creciente como origen de la migración forzada.

En este contexto, las políticas migratorias actuales se caracterizan por una orientación marcada por el blindaje de las fronteras físicas, la externalización de los flujos migratorios a terceros países y mayores restricciones para la obtención de la protección internacional, con menores cuotas de aceptación y procedimientos administrativos que se pueden alargar indefinidamente.
Prueba de ello es el reforzamiento del papel de Frontex (Agencia Europea de la Guardia de Fronteras y Costas) y la aprobación de la Unión Europea del nuevo pacto sobre migración y asilo, planteando un escenario muy preocupante con riesgo de institucionalizar prácticas brutales y represivas.

Las políticas migratorias actuales se caracterizan por el blindaje de las fronteras físicas y la externalización

Las personas en situación de movilidad experimentan la pérdida de acceso a servicios médicos y medicamentos, sufren obstáculos para recibir atención preventiva y ven interrumpidos sus tratamientos en curso, lo que exacerba las vulnerabilidades y riesgos preexistentes. Además, hay que sumar la afectación a la salud física y mental provocada por la violencia a la que se ven sometidas durante la ruta, y por los peligros intrínsecos de atravesar mares, desiertos y selvas, como el caso de la selva del Darién donde MSF ha constatado altos niveles de violencia.

La vulneración constante de los derechos de las personas en situación de movilidad se plasma también en una criminalización cada vez mayor tanto de estas, como de las organizaciones humanitarias que proveen de ayuda.

Frente a este escenario, es vital la creación de rutas migratorias seguras y legales que permitan a las personas en tránsito desplazarse sin riesgo, garantizando que se respetarán sus derechos fundamentales. A su vez, los sistemas de acogida y respuesta en los países de destino y tránsito requieren un fortalecimiento significativo para asegurar su protección.

BARRERAS Y DESAFÍOS PARA LA VACUNACIÓN EN SITUACIONES DE CONFLICTO

La vacunación sigue siendo una de las intervenciones más eficaces para prevenir enfermedades y muertes. Sin embargo, para las personas que viven en situaciones humanitarias y de conflicto, el acceso a la vacunación sistemática, a la vacunación de puesta al día o a las intervenciones necesarias cuando se produce un brote no está garantizada.

A nivel mundial, las tasas de cobertura y los avances para llegar a las personas no vacunadas son —y siempre han sido— enormemente desiguales, y las poblaciones de bajos recursos, remotas y afectadas por conflictos tienen más probabilidades de estar y permanecer sin vacunar o con una vacunación insuficiente: Gaza y Sudán son dos de los contextos de conflicto donde las tasas de cobertura han caído drásticamente.

La falta de un espacio humanitario y del acceso para llevar a cabo actividades de vacunación, las limitaciones en la producción y suministro de vacunas, y la carencia de permisos limitan la capacidad del personal humanitario para llevar a cabo actividades preventivas y reactivas en contexto humanitarios y de conflicto, con graves consecuencias para las poblaciones.

Gaza y Sudán ponen de manifiesto, dramáticamente, las limitaciones del sistema humanitario global

Frente a esto, los donantes, actores de vacunación y Gobiernos deberían asegurar un enfoque coordinado y adaptado para mejorar la cobertura de vacunación y mitigar las restricciones burocráticas y financieras que dificultan este tipo de operaciones. Fomentar el diálogo, aumentar la transparencia e implementar mecanismos incrementa la capacidad de respuesta rápida y eficaz a emergencias y brotes.

DEBATES HUMANITARIOS AL HILO DE LAS GUERRAS DE GAZA Y SUDÁN

Dos de las grandes crisis humanitarias que sufrimos hoy están generando nuevamente reflexiones y dilemas entre los actores humanitarios al ponerse en evidencia el fracaso en la protección de la población civil, las dificultades para el acceso humanitario, la impunidad y falta de rendición de cuentas ante las violaciones del DIH o los derechos humanos, derivados de la inacción internacional: tanto la guerra en Gaza como la situación de Sudán ponen de manifiesto, dramáticamente, las limitaciones, contradicciones e hipocresías del sistema humanitario global.

Ambos conflictos comparten impactos humanitarios similares con violaciones masivas del DIH y crímenes de guerra, impunidad de las partes beligerantes, escasa y sesgada intervención y responsabilidad internacional, consecuencias devastadoras en la población civil (violencia sexual, desplazamiento masivo, falta de acceso a ayuda humanitaria, sanitaria y alimentaria), y ataques contra el personal humanitario.

La severidad del impacto en la población civil, las restricciones al acceso humanitario y los alarmantes ataques contra el personal de ayuda, junto con la inacción de la comunidad internacional, generan una profunda preocupación entre las organizaciones humanitarias lo que ha hecho que se reabran debates en este ámbito.

Las guerras de Gaza y Sudán, entre otras muchas, plantean la cuestión de la relevancia del derecho internacional y de su utilidad en un contexto actual donde la inacción mueve la balanza hacia la parte poderosa. Apoyar las iniciativas de investigación sobre crímenes de guerra y lesa humanidad lideradas por la Corte Penal Internacional (CPI) y la Corte Internacional de Justicia (CIJ), así como asegurar la rendición de cuentas de quienes los cometen, es fundamental para lograr una aplicación efectiva del derecho internacional.

ATAQUES A LA ACCIÓN HUMANITARIA: ¿LA NUEVA NORMALIDAD?

El ataque al hospital de MSF de Kunduz (Afganistán) en 2015 marcó un punto de inflexión en la percepción global de los ataques contra operaciones médicas y humanitarias. Aunque fue el peor ataque en la historia de MSF, no fue un incidente aislado, ni la última vez que un hospital fue bombardeado desde el aire: los ataques contra la asistencia sanitaria, personal médico y pacientes han sido desde hace mucho tiempo una cruda realidad durante los conflictos armados.

La asistencia humanitaria es una de las víctimas de la guerra, con efectos devastadores para la población civil

La tragedia de Kunduz llevó a la aprobación de la Resolución 2286 por el Consejo de Seguridad de la ONU, acompañada de una proliferación de iniciativas globales para denunciar y monitorear los ataques contra misiones médicas y humanitarias. Sin embargo, las cifras muestran que esto no se ha traducido en una mayor protección sobre terreno, donde la asistencia sanitaria es una de las víctimas de la guerra, con efectos devastadores para la población civil.

El DIH, el marco jurídico que rige los conflictos armados se fundamenta en el principio de distinción, que establece que las partes en conflicto deben diferenciar en todo momento entre civiles y bienes de carácter civil, por un lado, y objetivos militares y combatientes, por otro. La población civil y los bienes de carácter civil nunca deben ser objeto de ataques directos. No obstante, en contextos como Gaza, Ucrania y Sudán, donde se han registrado algunos de los niveles más altos de ataques en el último año, este principio se ha visto vulnerado.

A pesar de mecanismos de regulación y control de la protección de las misiones médicas y humanitarias, nunca ha habido tanta violencia que afecte a la atención médica como ahora. Esta tendencia preocupa y puede llevar a una «normalización» de estos incidentes, socavando el núcleo mismo del DIH y la protección de la población civil en los conflictos.

RETOS PARA LA ACCIÓN HUMANITARIA DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA)

El año 2023 ha supuesto un punto de inflexión en el uso masivo y extendido de herramientas basadas en la IA, especialmente tras la popularización de ChatGPT. Su impacto ha provocado el uso de nuevas herramientas en todos los sectores, y la acción humanitaria no es una excepción, siendo preciso entender las oportunidades y riesgos asociados.

La inteligencia artificial presenta un gran potencial para mejorar la gestión de emergencias, especialmente en la predicción de desastres de origen natural. Al proporcionar pronósticos precisos, la IA aumenta la capacidad de respuesta en regiones con escasos datos registrados. Sus aplicaciones también facilitan las operaciones en otros campos, como el sanitario y la seguridad alimentaria, mediante el análisis de imágenes satelitales y modelos demográficos, así como en la gestión de datos y automatización de tareas.

La IA presenta un gran potencial para mejorar la gestión de emergencias, especialmente en la predicción de desastres

Sin embargo, su uso conlleva desafíos significativos como la desinformación y manipulación que resta calidad en la comunicación y los mensajes. Además, la privacidad y seguridad de los datos son cuestiones críticas que requieren una evaluación cuidadosa de las consecuencias, adaptando su uso a las realidades humanitarias. Es fundamental considerar el impacto medioambiental de su implementación, lo que podría resultar contradictorio con los compromisos ecológicos establecidos por las plataformas globales.

El sector humanitario se enfrenta al desafío de encontrar un equilibrio entre aprovechar las oportunidades de este recurso y garantizar que su implementación sea ética y sostenible, asegurando la confidencialidad y transparencia en su uso.

FOTO:
Una enfermera prepara una vacuna contra el sarampión en uno de los siete puntos de vacunación puestos en marcha por MSF en el campo de tránsito de Adré (este de Chad).

CHAD © THIBAULT FENDLER





CAPÍTULO



BALANCE INTERNACIONAL 2023-2024: PALESTINA COMO PARADIGMA DE UN ORDEN INTERNACIONAL DISFUNCIONAL

Jesús A. Núñez Villaverde,
codirector del IECAH

FOTO:
Un hombre gazatí cava un agujero frente a una mezquita en Jan Yunis (sur de la Franja de Gaza), una ciudad difícilmente reconocible tras la retirada de las fuerzas israelíes.

GAZA © BEN MILPAS

1 INTRODUCCIÓN

Si al cierre de estas páginas (octubre de 2024) hubiera que elegir, de entre las decenas de conflictos activos y crisis humanitarias que se registran en diferentes rincones del planeta, un par de ejemplos para reflejar tanto la complejidad del mundo que nos toca vivir como el desprecio por la vida humana y el desmoronamiento de un orden internacional teóricamente basado en normas, Sudán y Palestina destacan entre los más obvios. Lo que ocurre en Sudán sirve para mostrar la **falta de voluntad de la comunidad internacional para prevenir y resolver un conflicto que parece no interesar a nadie**, en el que ya se superan ampliamente las 100.000 víctimas mortales y en el que millones de personas sudanesas han sido obligadas a abandonar sus hogares. Y lo que sucede en Palestina vale para comprobar que tampoco la implicación de actores externos resulta eficaz para detener la barbarie, cuando los intereses geopolíticos y geoeconómicos se imponen a los valores y principios que deberían fundamentar la acción tanto de personas como de Gobiernos e instituciones multilaterales.

2 ALGUNAS CRISIS QUE MARCAN EL ESCENARIO INTERNACIONAL

2.1. Sudán, prototipo de conflicto olvidado

Lejos de la atención mediática internacional Sudán lleva más de un año sumido en una guerra que estalló abiertamente a partir del choque personal entre dos líderes militares deseosos de concentrar todo el poder en sus manos. Y nada indica que, cuando ya las personas fallecidas se acercan a las 200.000, junto a 1,8 millones de personas refugiadas y 6,7 millones de personas desplazadas forzosas, la calma pueda llegar a un país de 50 millones de habitantes que, prácticamente desde su forzada creación británica, en 1956, ha vivido sometido a fracturas internas muy poderosas. Queda ya muy lejana en el tiempo la independencia de Sudán del Sur (2011), todavía con cuestiones fronterizas pendientes entre Juba y Jartum, y también se ha olvidado el soplo de esperanza generado tras el derribo de la dictadura de Omar al Bashir (2019).

Desde el golpe de octubre de 2021 los militares sudaneses, con el general Abdelfatah al Burhan, jefe de las FAS y actualmente máximo dirigente del país, a la cabeza del Consejo Soberano, han logrado abortar el proceso político de transición a la democracia que habían logrado diseñar las Fuerzas de la Libertad y el Cambio junto al Consejo Militar de Transición. Muy pronto quedó claro que el liderazgo de Al Burhan no era aceptado mansamente por otros uniformados con aspiraciones políticas, entre los que destacaba el también general Mohamed Hamdan Dagalo, más conocido como Hemedti, jefe de las ahora declaradas rebeldes FAR y segundo en la cadena de mando del Consejo Soberano. Ambos sobresalieron como fieles peones de Al Bashir durante la dictadura, y ambos han estado implicados en las

atrocidades cometidas durante años en Darfur (aunque ninguno haya sido formalmente reclamado por la CPI, a diferencia del dictador).

Más allá de cualquier divergencia ideológica, lo que explica principalmente el conflicto actual es la intención de ambos de hacerse con todo el poder, aunque para ello vuelvan a condenar a su país a una deriva violenta que ya es calificada como la mayor crisis humanitaria del planeta. El punto de fricción que hizo estallar las hostilidades el 15 de abril de 2023 fue el abierto desacuerdo entre ambos sobre el proceso de integración de las FAR en las FAS, por entender Hemedti que eso le haría perder su principal baza para aspirar al poder absoluto. A partir de ahí ambos han buscado apoyos externos para poder imponer finalmente su dictado, aprovechando sus propias fuentes de riqueza personal (contrabando y control de las minas de oro, fundamentalmente) y sus propias capacidades militares.

Así, por un lado, cabe identificar a Rusia —que aspira a tener algún día una base naval en la costa sudanesa—, Arabia Saudí —que ha logrado sacar a Sudán de la órbita iraní— y Egipto —con un Abdelfatah al Sisi que busca anclar a Jartum en su bando ante los crecientes problemas derivados de la Gran Presa del Renacimiento que Etiopía está terminando de rellenar—, como los principales apoyos de Al Burhan. Por el otro lado, destacan Emiratos Árabes Unidos —implicado en una estrategia para ganar influencia internacional que en muchas ocasiones le lleva a situarse en posiciones contrarias a las de Riad— y el autoproclamado mariscal Jalifa Haftar, hombre fuerte en Libia; sin olvidar a Moscú, que pretende así garantizarse una interlocución válida con Jartum más allá de quien pueda ser finalmente el que se imponga en la guerra actual.

Asistimos a una generalizada parálisis diplomática que no ha logrado un solo acuerdo entre las partes

La guerra, en todo caso, no apunta a un final cercano en la medida en que, aunque las FAR han logrado extender los combates más allá de la capital, especialmente en Darfur y Kordofán, ninguno de los bandos enfrentados cuenta con medios suficientes para derrotar a su contrario. Entretanto, asistimos a una generalizada parálisis diplomática que no ha logrado un solo acuerdo entre las partes, mientras la situación humanitaria se va deteriorando gravemente. Basta recordar que **tan solo se ha cubierto el 7 % del llamamiento realizado por ACNUR hasta abril de 2024** según el informe de progreso, estimado en un total de 1.400 millones de dólares para atender las necesidades más perentorias. Y queda por ver en qué se acabará traduciendo el compromiso anunciado por las personas asistentes a la conferencia de donantes celebrada en París el pasado 15 de abril —copresidida por Francia, Alemania y la Unión Europea—, cifrado en 2.000 millones de dólares en ayuda humanitaria, de un total solicitado por la ONU de 2.700 para alimentos, atención sanitaria y otros suministros básicos para el conjunto de los 24 millones de personas sudanesas que se estima que precisan respuesta humanitaria urgente.

Por si todo eso no fuera suficiente, las repercusiones del conflicto van más allá de las fronteras sudanesas, con una creciente oleada de personas refugiadas que terminan por generar inestabilidad tanto en Chad como en Sudán del Sur (donde ya hay más de 650.000). A eso se añade que Sudán del Sur está sufriendo una grave crisis económica derivada de la imposibilidad de exportar su petróleo a través del territorio sudanés hasta Port Sudan, contando con que Juba depende en más del 90 % de los ingresos obtenidos de las exportaciones del oro negro a sus clientes en el exterior.

2.2. Palestina, prototipo de conflicto internacionalizado

Colocada en el centro de la agenda mediática y política, la masacre que Israel está cometiendo en Gaza a partir de los ataques realizados por Hamás y la Yihad Islámica Palestina el 7 de octubre de 2023 ha entrado desgraciadamente **en un proceso de normalización totalmente asumido por la comunidad internacional**.

Eso significa, en primer lugar, que el gobierno de Benjamin Netanyahu sigue disponiendo de un amplio margen de maniobra para proseguir con la actual operación de castigo hasta dónde lo considere oportuno. Una operación que ya ha costado alrededor de 200.000 víctimas entre personas muertas y heridas, junto a la masiva destrucción de infraestructuras de todo tipo, incluyendo viviendas, hospitales y escuelas, haciendo imposible la satisfacción de las necesidades más perentorias de los 2,3 millones de personas gazatíes, hacinadas en sus escuetos 365 km^2, e hipotecando muy gravemente el futuro inmediato de la Franja. Una operación que va acompañada de matanzas en Cisjordania, con la participación adicional de colonos extremistas, y de la mayor anexión ilegal de tierras palestinas de los últimos veinte años. Y a todo ello se suma, la dinámica belicista que enfrenta a la milicia chií libanesa de Hizbulah con las FDI, con un claro riesgo de que el enfrentamiento desemboque en un conflicto regional a gran escala.

La masacre que Israel está cometiendo en Gaza ha entrado desgraciadamente en un proceso de normalización

Cuando ya se ha cumplido un año desde el inicio de dicha operación israelí ha quedado claro que, una vez más, Netanyahu ha logrado aguantar tanto la presión interna —con manifestaciones ciudadanas que demandan su dimisión y el fin de la operación en Gaza, así como las críticas de buena parte de sus rivales políticos y de las familias de las personas prisioneras que Hamás todavía retiene— como la externa desde las infructuosas peticiones del secretario general de la ONU hasta las no menos estériles medidas cautelares planteadas por la CIJ para poder mantener el rumbo belicista sin desviarse de su objetivo.

Teóricamente el objetivo tantas veces proclamado por el propio primer ministro es eliminar a Hamás tanto política como militarmente; aunque, tal como repiten frecuentemente sus propios militares, se trata de un desiderátum imposible de lograr. Buena muestra de ello es que las FDI están volviendo a operar en zonas de la Franja que en su día ya habían declarado bajo control. Según las cifras que manejan las propias FDI un total de 14.000 combatientes de Hamás y otros grupos habrían caído como resultado de los reiterados bombardeos indiscriminados y las acciones de combate terrestre. Pero no solamente se trata de que todavía podrían quedar más personas en condiciones de combatir, **sino de que cabe suponer que a ellas se están añadiendo ya muchas otras decididas a tomar las armas contra quien está masacrándolas**.

También en otras ocasiones Netanyahu declara que su objetivo es liberar a quienes Hamás y otros grupos capturaron el mencionado 7 de octubre (de quienes se estima que no hay más de una cincuentena que aún estén con vida). Pero la realidad indica algo muy distinto, sea poniendo obstáculos sobrevenidos cada vez que un acuerdo con el Movimiento de Resistencia Islámica está próximo, o realizando acciones de combate que aumentan el riesgo de que muchos de ellos puedan causar baja. Todo ello mientras que por vía militar las FDI apenas han logrado liberar a ocho personas cautivas.

Más recientemente, el propio primer ministro ha añadido como objetivo crear las condiciones de seguridad para que los alrededor de 80.000 israelíes que se han visto forzados a abandonar sus hogares por los ataques de Hizbulah en zonas próximas a la frontera común puedan regresar a ellos. Un objetivo que no puede ocultar que su verdadera intención es prolongar y ampliar el conflicto a escala regional, aprovechando para debilitar hasta el extremo a todos sus enemigos, Irán incluido.

Lo que en, definitiva, resulta meridianamente obvio es que Netanyahu tan solo lucha por su propia permanencia en el poder. Sabe de la gravedad de las causas judiciales que pesan sobre él, con la perspectiva de la cárcel a la vuelta de la esquina, y sabe que solo en la medida en que logre conservar su puesto puede gozar de impunidad. Con esa intención, calcula que el uso de la fuerza le permitirá recuperar el apoyo de los/las conciudadanos/as en unas elecciones que se vislumbran cercanas, mientras sueña con que Donald Trump vuelva a la Casa Blanca. Actúa, por tanto, en función de sus cálculos personales, violando abiertamente el derecho internacional, y sin que parezca importarle que de ese modo quede arruinada la imagen internacional de Israel.

A pesar de todo ello **ningún actor del escenario internacional**, empezando por Estados Unidos, **se ha atrevido a traspasar el umbral de las condenas y los lamentos**, acompañado de algunos gestos más o menos simbólicos que en nada alivian la tragedia humana que se está registrando en Gaza, Cisjordania y ahora en Líbano. Entre las hipotecas y los complejos históricos acumulados por algunos y el frío cálculo comercial de otros, los valores y principios que deberían regir el supuesto orden internacional basado en normas quedan arrinconados, aunque ello suponga hacer visible sin remedio la aplicación de una doble vara de medida que deja a Israel a salvo de las sanciones que cualquier otro Estado del planeta sufriría si incumpliera tan descaradamente sus obligaciones como potencia ocupante y violara tan abiertamente el derecho internacional y las normas más básicas de la guerra.

Ucrania, casi dos años después, sigue inmersa en una guerra existencial

2.3. El resto también importa, aunque desgraciadamente menos

No se agotan en esos dos casos, por supuesto, los problemas que afectan al planeta y a quienes lo habitamos. Por ejemplo, Ucrania, ya casi dos años después del arranque de la guerra, sigue inmersa en una guerra existencial que como mínimo pone en cuestión el orden de seguridad continental. No corren buenos tiempos para Ucrania, incluso aunque recientemente haya logrado realizar una rápida incursión terrestre en pleno territorio ruso. En realidad, eso es lo que viene sucediendo al menos desde 2014, cuando Moscú se anexionó la península de Crimea, y ninguno de los puntuales éxitos logrados por Kiev desde entonces cambia el panorama global: sumidos en una guerra de desgaste, el tiempo corre a favor de Rusia, que es quien mantiene hoy la iniciativa estratégica.

La incursión en Kursk es, por supuesto, un claro ejemplo de la determinación y la creatividad de Volodímir Zelenski y los suyos, demostrando que todavía hay espacio para la guerra de maniobra. Sin embargo, no ha conseguido traducir esa acción en un logro estratégico que permita a Ucrania recuperar la iniciativa en el campo de batalla. Más aun, para ello ha tenido que emplear tropas y medios muy bien instruidos; tropas y medios de los que Ucrania no está en ningún caso sobrada y que quizás hubieran rendido

un mejor servicio tratando de frenar la ofensiva que Rusia está intensificando en Donetsk, especialmente entre las ciudades de Kupiansk y Vuhledar, o reservándolas para una posterior ofensiva. Ese esfuerzo extra muy pronto puede acabar pasando factura a un ejército crecientemente agobiado para sostener simultáneamente la defensa a lo largo de los 1.100 km del frente y para hacer responder a la estrategia rusa de ataques en profundidad, tanto con aviones como con misiles, contra todo tipo de infraestructuras críticas (con las de generación eléctrica, en primer lugar) y contra la población.

Y todo ello sin haber logrado que Rusia haya tenido que modificar sustancialmente sus planes de ataque. De momento, se está limitando a taponar la brecha en Kursk con medios del FSB (al que Putin ha puesto al frente de la respuesta en lo que ha optado por calificar como una operación contraterrorista) y con tropas movilizadas desde Kaliningrado y desde zonas del interior, sin tener que detraer medios de las unidades encargadas de la ofensiva que desarrolla en Donetsk. Una ofensiva lenta, pero que ya tiene a Pokrovsk al alcance de su artillería de campaña y con la que ha logrado volver a controlar unos 1.300 km^2 desde noviembre pasado (350 de ellos en agosto, algo que no ocurría desde enero de 2023). Por otro lado, tampoco queda claro cómo puede emplear Kiev la posesión de esa limitada fracción de territorio ruso (poco más de 1.000 km^2 en un país de 17 millones de kilómetros cuadrados) para plantear un futuro intercambio con quien actualmente tiene en sus manos unos 110.000 km^2 de suelo ucraniano.

Siguen las tensiones entre los actores gubernamentales y militares y el desgaste derivado de la prolongación de la guerra

Todo ello lleva a suponer que a Moscú, centrado en proseguir la ofensiva en el frente central, le puede resultar suficiente con sellar la incursión, a la espera que el simple paso del tiempo (invierno incluido) haga insostenible o excesivamente costosa la presencia de unas unidades tan alejadas de sus bases logísticas. Para una Ucrania que es manifiestamente inferior a su enemigo en potencial demográfico, industrial y económico, ese paso del tiempo supone un agravamiento de sus problemas, sin garantías de que el vital apoyo de sus aliados occidentales se mantenga indefinidamente, reticentes a satisfacer plenamente las peticiones de Zelenski por temor a provocar una mayor escalada militar rusa.

Asimismo, en el terreno político las señales internas y externas añaden perfiles inquietantes al escenario general. Hacia adentro, las tensiones entre los diferentes actores gubernamentales y militares, así como el desgaste derivado de la prolongación de la propia guerra, han desembocado en una crisis de gobierno de la que Zelenski no sale en principio reforzado; todo ello sin olvidar que su mandato presidencial ha periclitado, sin que nada indique que se puedan celebrar unas nuevas elecciones en las circunstancias actuales. Hacia afuera, la reciente cumbre de la OTAN ha vuelto a dejar claro que el ingreso de Ucrania no está todavía maduro políticamente, por muy alambicados que sean los circunloquios diplomáticos empleados para no defraudar las expectativas de quien ya en 2008 creyó que muy pronto podría contar con la cobertura de la Alianza. Si a eso se suma la perspectiva de una victoria de Donald Trump, así como el anuncio de Berlín de cortar toda la ayuda a Kiev en tres años, es inevitable que el panorama resultante sea aún más oscuro para quien es sobradamente consciente de que sin apoyo exterior sus días como Estado independiente están contados.

Nada de eso implica concluir que la victoria de Rusia esté a la vuelta de la esquina. Son muchos los errores cometidos y muchas las carencias que cuestionan su capacidad para imponer su dictado por la fuerza. De hecho, hoy está muy lejos de lograr sus objetivos, obligado a aplicar un plan de acción muy distinto al de la «operación especial militar» que Putin tenía en mente en febrero de 2022. En todo caso, hay que dar por hecho que Moscú no va a abandonar voluntariamente a una presa que considera un interés vital para garantizar su seguridad. También resulta evidente que Ucrania, probablemente con el mejor ejército que hay ahora mismo en Europa, no va a desistir en la defensa a toda costa de su integridad territorial, decidida a forzar todos los limites posibles para emplear todos los medios que ya ha recibido. Eso indica, en resumen, que **la guerra terminará dónde Occidente quiera que termine**.

En términos generales el alto nivel de inestabilidad reinante sigue alimentando tanto una agenda internacional marcadamente securitaria como el incremento de los gastos dedicados al capítulo de defensa. Al margen de las inevitables diferencias entre las diversas fuentes que analizan el nivel global de violencia y el número de conflictos violentos que asolan distintos rincones del planeta —derivadas básicamente de la utilización de distintos conceptos para definir qué es una guerra o un conflicto armado—, la percepción generalizada es que estamos asistiendo a un crecimiento sostenido de la violencia en todas sus modalidades. Una percepción que va unida al desmoronamiento del orden internacional nacido de la II Guerra Mundial, teóricamente basado en normas de validez universal que el propio líder mundial (EE. UU.) se encarga de trasgredir a diario tanto personalmente como cubriendo las espaldas a sus principales aliados cuando hacen lo propio, mientras demoniza y sanciona a sus adversarios. La aplicación de esa doble vara de medida, tan notoria hoy en el caso de Rusia e Israel, no solo deteriora su imagen como garante de la seguridad internacional, sino que aumenta la posibilidad de que termine por imponerse la ley de la jungla, con Gobiernos y actores no estatales tratando de imponer su dictado por la fuerza sin ajustarse más que a sus propios deseos.

La percepción generalizada es que estamos asistiendo a un crecimiento sostenido de la violencia en todas sus modalidades

No puede extrañar en consecuencia que, cumpliéndose una vez más la regla de que cuando la fuerza centrípeta se debilita aumenta la fuerza centrífuga en el sistema internacional, sean cada vez más quienes tratan de aprovechar el debilitamiento del líder y de las normas para aventurarse a cumplir sueños más o menos legítimos. El resultado, como nos señala el IEP en su Índice Global de Paz 2024, es que actualmente hay 92 países implicados directamente en guerras y que en 97 el nivel de la paz se ha deteriorado. Unos datos que suponen el punto más alto de preocupación desde 2008 (cuando se creó dicho Índice).

El número de conflictos activos en la actualidad se eleva a 56, el más alto desde el final de la II Guerra Mundial, sin que sirva de consuelo que ninguno de ellos tenga la dimensión letal y destructiva de los que se daban hace 80 años. Lo que aumenta, igualmente, es la tendencia a que, como ha ocurrido con Etiopía, Gaza, Sudán y Ucrania, los conflictos menores terminen por escalar rápidamente hasta convertirse en conflictos convencionales de alta intensidad que se prolongan *sine die*. De hecho, el porcentaje de conflictos que finalizan con una victoria decisiva de alguno los bandos enfrentados ha disminuido del 49 %, en la década de 1970, a menos del 9 % en la década pasada, al igual que ha ocurrido con los que terminaron con un acuerdo de paz, pasando del 23 % a poco más del 4 % en el mismo periodo.

ACNUR estimaba que se había superado la cifra de 11 millones de personas refugiadas y desplazadas forzosas

Eso se traduce, por un lado, en que el número de víctimas mortales producidas directamente por los combates haya llegado a 162.000; la segunda cifra más alta de los últimos treinta años. Por otro, **sigue creciendo el número de personas forzadas a abandonar sus hogares al tratar de poner a salvo sus vidas**, de forma que ya en septiembre de 2023 ACNUR estimaba que se había superado la cifra de 114 millones de personas refugiadas y desplazadas forzosas, en una tendencia alimentada principalmente por la guerra en Ucrania, los conflictos en Sudán, la República Democrática del Congo y Myanmar, una combinación de sequías, inundaciones e inseguridad en Somalia y una prolongada crisis humanitaria en Afganistán. Y el 75 % de todas ellas, en contra de la obsesión xenófoba que algunos alimentan en los países occidentales, se encuentran en países de renta baja y media. Por último, en términos económicos, y según el citado Índice, el impacto global de la violencia alcanzó los 19,1 billones de dólares (un 13,5 % del PIB mundial).

Cabría pensar que la enormidad de esos costes debería impulsar un esfuerzo global para evitarlos o al menos reducirlos. Sin embargo, basta con comparar el total de los fondos dedicados a consolidación y mantenimiento de la paz —49.600 millones de dólares en manos de la ONU— con el gasto militar total —2,44 billones de dólares— para entender que, en lugar que centrar el foco en prevenir el estallido generalizado de la violencia, se otorga mucha mayor prioridad a cumplir con el viejo proverbio latino de *si vis pacem, para bellum*. **La militarización de la agenda internacional es ya un rasgo bien evidente,** con 108 países que han sufrido una intensificación de esta tendencia en el último año, aumentando sostenidamente sus presupuestos de defensa, con Estados Unidos a la cabeza en cuanto a capacidades militares, triplicando a las que presenta China y con Rusia todavía más lejos.

Y algo indica que esa pauta de comportamiento no da buenos resultados cuando se constata que Norteamérica es la región del planeta que ha sufrido un mayor deterioro en sus condiciones de paz durante el pasado año y que Oriente Medio y Norte de África sigue siendo las regiones menos pacíficas (con Yemen y Sudán como los más violentos del mundo y con Israel sufriendo el mayor deterioro de todos los incluidos en el Índice). El contrapunto, aun sin olvidar en ningún caso a Ucrania, lo da Europa, que sigue siendo la zona menos violenta del mundo, con Islandia, Irlanda y Austria encabezando la lista de los países más pacíficos. Un apunte positivo que no permite olvidar, como señala Steve Killelea, fundador y presidente ejecutivo del IEP, que «en la última década la paz ha disminuido en nueve de los diez años».

3
MIRANDO HACIA DELANTE

La inquietante actualidad lleva a que, un año más, el balance resultante del periodo analizado en estas páginas no pueda resultar netamente positivo. No solo se añaden nuevos problemas, sino que se constata que muchos de los ya identificados desde hace tiempo siguen sin provocar una activación suficiente de las capacidades y de la voluntad política tanto de los Gobiernos como de las instituciones multilaterales para ponerles remedio, sin que la movilización de la sociedad civil logre ir más allá de aumentar la sensibilización sobre la gravedad de la situación y de paliar sus efectos más perversos.

Mientras tanto, como ha vuelto a quedar de manifiesto con la apenas difundida Cumbre del Futuro (22/23 de septiembre de 2024), se profundiza la irrelevancia de la ONU para atender a los desafíos y amenazas que conforman nuestro mundo, al tiempo que pierde fuerza el impulso que se generó en el arranque de la Agenda 2030, a la sombra de la apuesta militarista que se multiplica por doquier. Del mismo modo, seguimos a la espera de que se active una respuesta eficaz para hacer frente a la proliferación de las armas de destrucción masiva, a la emergencia climática, al equivocado enfoque securitario de los flujos migratorios, a la ampliación de las brechas de desigualdad que están alimentando el auge de las opciones populistas, xenófobas y racistas, a la...

Muchos de los problemas ya identificados siguen sin provocar una activación de las capacidades y la voluntad política

FOTO:
En esta foto, Rita Dmitrenko está en el puesto de salud de MSF en Kobzartsi (Mykolaiv, Ucrania). Aparte de la guerra, ella tiene que lidiar con un cáncer y su marido sufre depresión.

UCRANIA © NURIA LÓPEZ TORRES





CAPÍTULO



TENDENCIAS EN LA FINANCIACIÓN HUMANITARIA INTERNACIONAL

Álvaro Frías Bouso,
técnico del IECAH

Basado en datos preliminares del informe *Falling short? Humanitarian funding and reform*, elaborado por Development Initiatives

FOTO:
Una casa completamente volcada tras las inundaciones en el pueblo de Nyamukubi (Kalehe, República Democrática del Congo).

RDC © MOSES SAWASAWA

1 INTRODUCCIÓN

En el año 2023, **ha habido un récord en la demanda de financiación humanitaria** solicitada a través de los llamamientos coordinados de la ONU. Sin embargo, a pesar del aumento en las necesidades de financiación, los fondos recaudados para los 45 llamamientos se han estancado con respecto a 2022 dando lugar al mayor déficit desde el comienzo del siglo, consiguiéndose solo el 45 % de los requisitos de financiación.

Se calcula que **363,3 millones de personas necesitaron asistencia humanitaria** en el año 2023, esto es, 37,6 millones más que en el año anterior. Este aumento se fraguó por las diferentes emergencias acontecidas a lo largo de todo el año, por ejemplo, comenzando con el terremoto en Turquía y Siria, pasando por las inundaciones en Malawi, Mozambique y Libia y el estallido de los conflictos en Sudán y Palestina en abril y octubre respectivamente. Sumando a todo ello, las diferentes crisis prolongadas, como son Ucrania, Afganistán o República Democrática del Congo.

Esto nos deja con un contexto en el que predominan tres factores que incrementan las necesidades: los conflictos, la emergencia climática y los desastres, y las dinámicas económicas.

— **Conflictos**: en 2023, ha habido un aumento generalizado de la conflictividad a nivel global, llegando al nivel más alto de la última década, con 36 conflictos armados, de los cuales un 47 % son de alta intensidad. **Solo en las cinco semanas posteriores al estallido del conflicto en Palestina se alcanzó el nivel de mortalidad del año 2022**, que ya era más elevado que la mortalidad por el genocidio de Ruanda en 1994.
— **Emergencia climática y desastres**: debido al cambio climático el 2023 ha sido el año más caluroso jamás registrado además del aumento de la frecuencia de desastres, lo que ha propiciado un aumento en el desplazamiento interno por razones climáticas, consolidando la tendencia alcista.
— **Dinámicas económicas**: las dinámicas económicas en crisis, que tienden a ahondar las desigualdades, se solapan y agravan las consecuencias, de por sí graves, de los conflictos y el cambio climático. También puede llegar a ser el factor principal de algunas crisis, como puede ser en Venezuela, Siria o Afganistán.

Este capítulo, basado en los datos del informe Global Humanitarian Assistance (GHA) 2024, elaborado por Development Initiatives, ofrece una fotografía de las tendencias actuales en financiación humanitaria internacional en el marco global.

2 TENDENCIAS EN LA FINANCIACIÓN HUMANITARIA INTERNACIONAL

En 2023 la financiación humanitaria se ha estancado prácticamente, acabando con los aumentos del bienio pos-COVID, con un ligero descenso del 1,1 % (equivalente a 500 millones de dólares), alcanzando un total de 43.400 millones de dólares. La causa de este descenso se encuentra en la disminución de la financiación proveniente de los donantes privados en un 28,4 % (de 10.200 millones de dólares en 2022 a 7.300 en 2023),

ya que la financiación procedente de donantes públicos sí aumentó en 2.400 millones de dólares (7,1 %) hasta alcanzar los 36,1 millones de dólares. No obstante, a pesar del crecimiento de la financiación de organismos públicos, aunque a un ritmo menor que en años anteriores (6,8 % en 2022 y 12,7 % en 2021), el aumento quedó lejos de lo necesario para absorber la disminución de la financiación privada.

Ver figura 1

En 2023, se realizaron un total de 45 llamamientos coordinados de la ONU, que abarcaron setenta y seis países que tenían como objetivo alrededor de 245 millones de personas. En este contexto, se alcanzó un **nuevo récord en la financiación necesaria para satisfacer las necesidades humanitarias, llegando a los 57.300 millones de dólares**, lo que supone un aumento de un 8,7 % con respecto a 2022 (5.000 millones de dólares). Desde 2014, se ha producido un incremento de la financiación necesaria de casi el triple, de 20.600 millones de dólares a 57.300 millones de dólares, y las previsiones para el año 2024 sugieren que esta cifra seguirá el aumento.

Ver figura 2

De los 45 llamamientos realizados por la ONU en 2023, cerca de dos terceras partes recibieron el 50 % o menos de la financiación

En 2023, **por primera vez desde el año 2015, los fondos aportados por los donantes a los llamamientos coordinados por la ONU han disminuido**. Mientras que en 2022 se alcanzó la mayor financiación de la serie histórica, con 31.300 millones de dólares, en 2023 cayó un 16,7 % (5.400 millones de dólares) hasta los 25.900 millones de dólares. Teniendo en cuenta que las necesidades de financiación crecieron, esto nos deja un escenario en el que el déficit de financiación alcanza máximos tanto absolutos como relativos. En concreto, se ha conseguido financiar solamente el 45 % de los llamamientos coordinados, lo que supone una infrafinanciación de 31.500 millones de dólares.

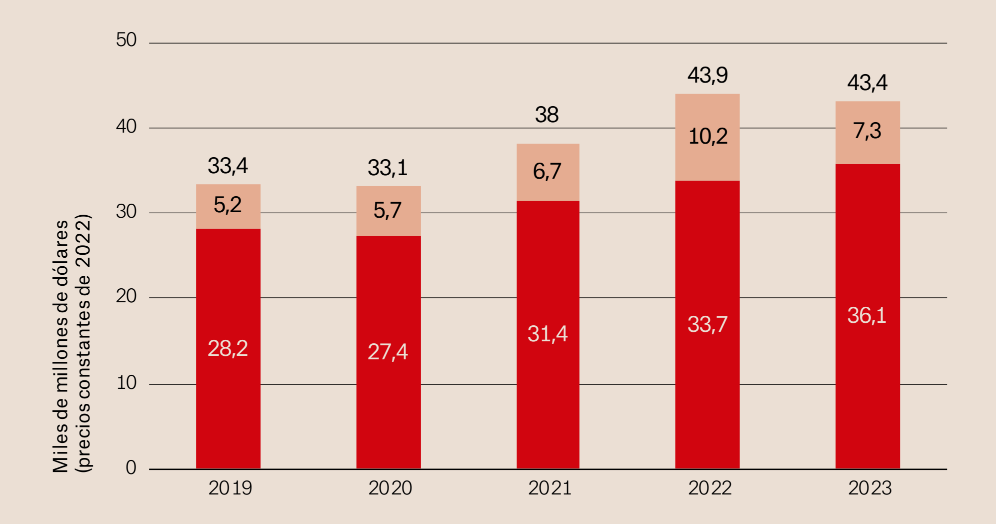
Destaca que, de los 45 llamamientos coordinados realizados por la ONU en 2023, cerca de dos terceras partes recibieron el 50 % o menos de la financiación necesaria. Los llamamientos que más volumen de financiación recibieron fueron el Llamamiento Urgente de Libia (43,5 millones de dólares,115 %), el Llamamiento Urgente para el Terremoto en Siria (413,1 millones de dólares), el Llamamiento Urgente y el Plan de Respuesta Humanitaria para los Territorios Ocupados Palestinos (1.008,6 millones de dólares, 100 %), el Llamamiento Urgente de Kenia (369,5 millones de dólares, 81,8 %), el Llamamiento Urgente de Madagascar (162,3 millones de dólares, 75,6 millones de dólares) y, en sexto lugar, el Plan de Respuesta Humanitaria de Ucrania (2.950 millones de dólares, 74,4 %).



Volumen de financiación humanitaria internacional, 2019-2023

Fuente: Development Initiatives (DI). Elaborado con datos del CAD de la OCDE, el FTS) de la OCHA, el CERF de las Naciones Unidas y la base de datos de DI sobre contribuciones privadas.

Notas: Las cifras para 2023 son preliminares. Los totales de años anteriores difieren de los recogidos en informes GHA anteriores debido a la deflación y a la actualización de los datos. Los datos están a precios constantes de 2022.



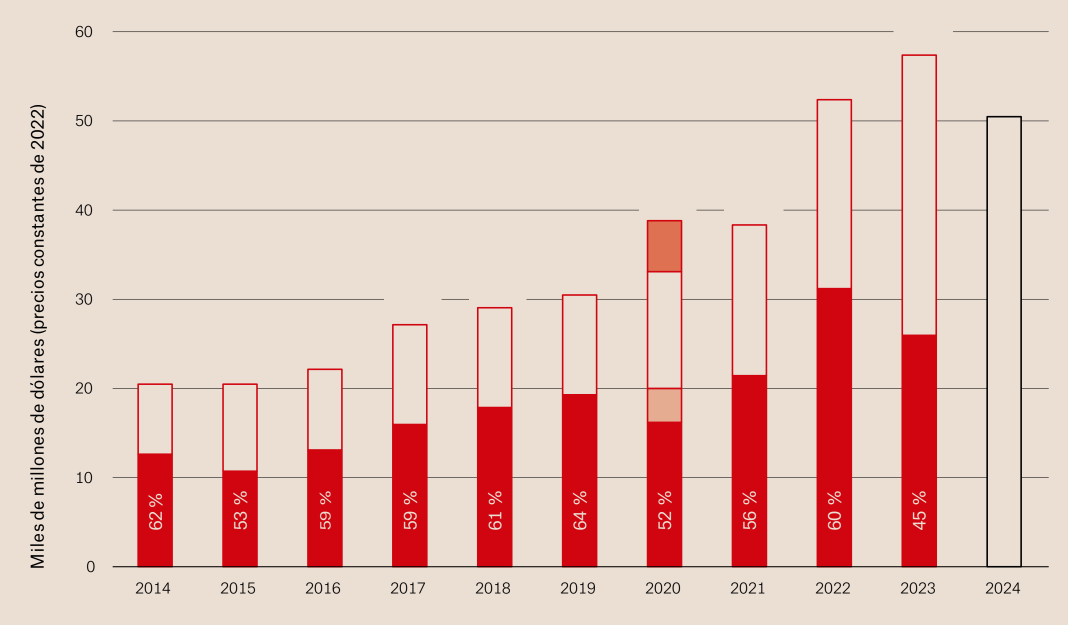
Donantes privados
Gobiernos e instituciones de la UE



Financiación y necesidades no cubiertas, llamamientos coordinados de la ONU, 2014-2024

Fuente: Development Initiatives. Elaborado con datos del FTS de la OCHA (a 19 de julio de 2024), de ACNUR (a 5 de agosto de 2024) y del panel de financiación del Plan Regional para los Refugiados y la Resiliencia-3RP de Siria (a 5 de agosto de 2024).

Notas: Los datos son a precios corrientes. Los datos de 2024 en materia de llamamientos son preliminares (agosto 2024). No se aportan cifras desglosadas de 2024 en materia de llamamientos y su financiación porque los datos en materia de financiación son parciales y cambian continuamente en el momento de redactar este informe. El porcentaje de necesidades cubiertas en 2020 incluye toda la financiación, para el COVID-19 y otras respuestas, en relación con todos los llamamientos de ese año.



Porcentaje de llamamientos cubiertos
Llamamientos no cubiertos
Llamamientos no cubiertos para la respuesta al COVID-19
Necesidades de financiación

2.1 Principales donantes

Mientras que en año 2022 la mayoría de los principales donantes aumentaron sus contribuciones, en año 2023 solo once de veinte países las aumentaron. Los veinte principales donantes concentraron, como todos los años, casi toda la financiación pública, llegando al 97,2 % (34.800 millones de dólares). Los tres mayores donantes públicos siguen siendo EE. UU., Alemania y las instituciones de la UE, que llegan a concentrar el 62,6 % del total de la financiación pública. Por su parte, solo EE. UU. aportó el 43,5 % de la financiación proveniente de donantes públicos. De esta manera podemos seguir observando el alto grado de concentración de los orígenes de los fondos en los tres mayores donantes y los pocos pasos que se han tomado hacia una necesaria diversificación de las fuentes de financiación y hacia un mayor reparto de las responsabilidades.

Ver figura 3

En 2023, la proporción de la financiación sobre el RNB varía mucho entre los diferentes donantes, aunque la mayoría apenas llega al 0,1 %. Este año solo cuatro Gobiernos superan esta cifra, dos menos que en el año 2022: Noruega, el 0,28 %; Suecia, el 0,17 %; Dinamarca, el 0,14 %; y los Emiratos Árabes Unidos, el 0,12 %.

Ucrania se ha mantenido como mayor receptor de financiación humanitaria, con 3.445 millones de dólares

2.2 Principales receptores

Aunque hubo 45 llamamientos coordinados de la ONU, **10 crisis recibieron cerca de un 43 % de la financiación humanitaria internacional**. Solo trece países han figurado entre los diez principales receptores de asistencia humanitaria entre 2018 y 2023 y, de ellos, seis (República Democrática del Congo, Somalia, Sudán del Sur, Etiopía y Yemen) han aparecido todos los años.

Ver figura 4

Tras el comienzo de la guerra en Palestina en octubre de 2023, este país tuvo un incremento muy significativo en la financiación humanitaria del 182 % (de 592 a 1.668 millones de dólares), quedando así como el quinto mayor receptor de ayuda. Por su parte, la continuación de la guerra en Ucrania ha mantenido a este país como mayor receptor de financiación humanitaria, con 3.445 millones de dólares, una disminución de un cuarto de los fondos con respecto al año anterior. En general, la financiación humanitaria internacional disminuyó para la mayoría de los mayores receptores, excepto para tres: Palestina, Siria y Sudán del Sur, que recibieron un 182, un 12 y un 9 % más respectivamente en comparación con el año 2022.



Los 20 países con el mayor número de personas en situación de desplazamiento forzado en 2021-2022

Fuente: Development Initiatives. Elaborado con datos del CAD de la OCDE, del FTS de la OCHA del CERF.

Notas: Los datos de 2023 son preliminares. Datos a precios constantes de 2022. «Donantes públicos» se refiere a Gobiernos e instituciones de la UE. Las contribuciones de los Estados miembros actuales y anteriores de la UE a AH internacional de las instituciones de la UE se muestran por separado. La variación porcentual excluye las contribuciones de la UE.

*
Turquía aparece sombreada de forma diferente porque la AH que notifica voluntariamente al CAD se destina en gran medida a acoger a personas refugiadas sirias dentro de Turquía, por lo que no es estrictamente comparable con la AH internacional de otros donantes en este gráfico.

**
Las cifras pueden diferir de las del Informe GHA 2023 debido a los datos definitivos sobre la AH internacional y a la deflación.

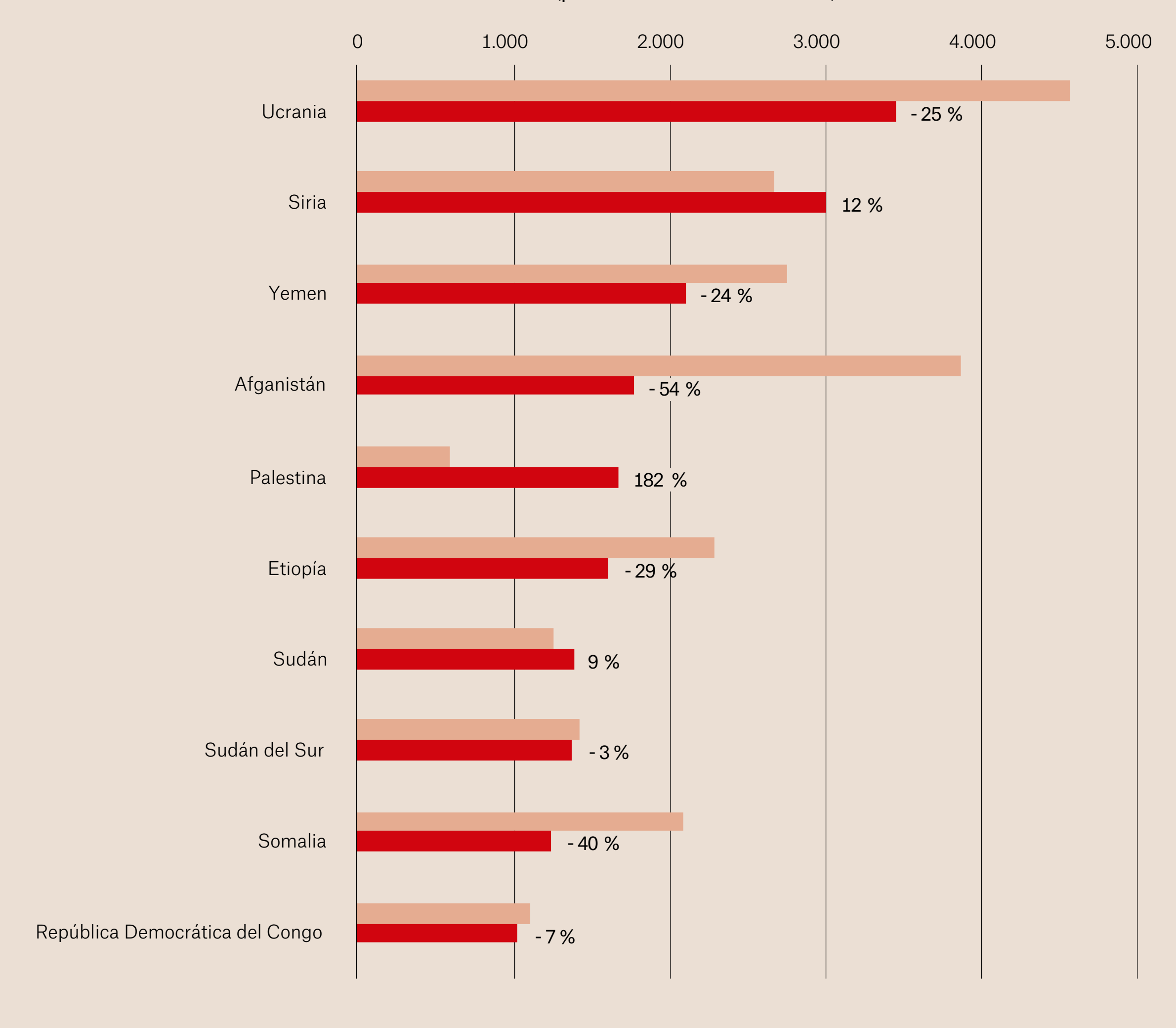




Los 10 mayores receptores de AH internacional y variación con respecto a 2022

Fuente: Development Initiatives. Elaborado con datos del FTS de la OCHA.

Notas: Datos a precios constantes de 2022. Los totales de años anteriores difieren de los recogidos en informes GHA anteriores debido a la deflación y a la actualización de los datos.



2022
2023

3

GESTIÓN DE LA AYUDA: LOCALIZACIÓN Y PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS (PTM)

A pesar de que todos los años se habla de la necesidad de los modelos de financiación de los donantes públicos, los patrones, aunque sufren ligeras variaciones, se mantienen dentro de unas horquillas que no han cambiado en la última década.

En 2023, la financiación dirigida a organizaciones multilaterales disminuyó hasta los 16.610 millones de dólares, lo que supone un descenso del 30,9 % con respecto al año 2022. Pese a que ha sufrido una fuerte caída, las organizaciones internacionales siguen siendo la primera opción a la que acuden los donantes para canalizar la ayuda humanitaria, acaparando el 54,86 % del total de la financiación internacional. Las segundas mayores receptoras de financiación fueron las ONG que, aun perdiendo 305 millones de dólares y llegando a los 6.410 millones de dólares, aumentaron en números relativos la cantidad de financiación que recibieron en el año 2023 con respecto del total, pasando de un 17,69 % a un 21,17 %.

Ver figura 5

La financiación a los actores locales y nacionales se ha duplicado con respecto al año pasado

Siguiendo con la agenda de localización y teniendo como objetivo el compromiso del Grand Bargain de que el 25 % de la ayuda humanitaria se canalice a través de organismos locales, en el año 2023 según lo reportado al FTS de OCHA, **hubo un crecimiento de los fondos destinados directamente a entidades locales** (ONG, sociedades nacionales de la Cruz Roja y Media Luna Roja y el sector público de los países afectados por emergencias) **de un 70,53 %** (De 969,9 millones de dólares a 1.654 millones de dólares), pasando de un 2,3 % sobre el total de la financiación pública en el año 2022 a un 4,5 % en el año 2023. De hecho, es el año que más financiación se destina directamente a actores locales de toda la serie histórica.

Los Gobiernos nacionales y locales siguen siendo los mayores receptores de la ayuda dirigida directamente a actores locales, concentrando más del 65 % de esta financiación, creciendo en el año 2023 hasta los 1.077 millones de dólares. La cantidad de financiación que, por otra parte, reciben las ONG locales y nacionales se ha quedado estancada alrededor de los 306 millones, mientras que las sociedades nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja concentran por primer año desde el 2017, casi tanta financiación como las ONG locales y nacionales.

Si nos fijamos además en la cantidad de financiación pública indirecta realizada a través de los CBPF y los CERF que llega a organismos locales las cantidades crecen notablemente con un aumento del 188,6 % pasando de 495,7 millones de dólares a 1430,5 millones de dólares, llegando en términos relativos hasta el 8,4 % sobre el total de la financiación en el año 2023. De esta manera, la financiación a los actores locales y nacionales ha mejorado notablemente con respecto al año pasado, duplicando tanto los datos absolutos como los relativos, sin embargo, los datos quedan muy lejos del compromiso adquirido en la Cumbre Humanitaria Mundial del año 2016.



Canales de distribución de la ayuda humanitaria internacional pública por tipo de organización 2022-2023

Fuente: Development Initiatives a partir de datos del FTS de la OCHA, datos del CERF y de los fondos mancomunados dirigidos a países (CBPF) y de los socios de ACNUR.

Notas: Datos a precios constantes de 2022. Los datos son diferentes de los porcentajes recogidos en el informe GHA de 2023 debido a la actualización de la metodología basada en la realización por parte del FTS de un ejercicio exhaustivo de clasificación/codificación de toda su base de datos de organizaciones receptoras, de acuerdo con las definiciones del Grand Bargain.

2023

55 %
21 %
1 %
9 %
6 %
5 %
4 %

2022

63 %
18 %
1 %
7 %
5 %
4 %
2 %

- Organizaciones multilaterales
- ONG internacionales
- Organizaciones nacionales y locales
- CRMLR
- Fondos comunes (Pooled funds)
- Otros
- Sector público

Ver figuras 6 y 7

La financiación realizada a través de los PTM ha disminuido levemente en el año 2023, rompiendo con 7 años seguidos de crecimiento. Mientras que en año 2022 el volumen de financiación transferido a las personas alcanzó la extraordinaria cifra de 8.400 millones de dólares, en el año 2023 la cifra disminuyó en 500 millones de dólares, alcanzando solamente los 7.800 millones, cifra que, agregando los costos de los programas, alcanza los 9.700 millones de dólares.

Aunque con respecto al año 2022 (año en el que los PTM sufrieron un crecimiento extraordinario por la respuesta de la guerra en Ucrania) las cifras de 2023 son negativas, si tomamos toda la serie histórica, se puede observar que el crecimiento del año 2022 es una desviación de la tendencia y que los datos del 2023 no son más que una vuelta a la tendencia anterior.

Ver figura 8

Las tendencias en la financiación humanitaria internacional revelan una creciente brecha entre necesidades y fondos

4
CONCLUSIONES

Las tendencias observadas en la financiación humanitaria internacional en 2023 revelan una creciente brecha entre las necesidades de asistencia y los fondos disponibles, lo que ha generado el mayor déficit de financiación desde el comienzo del siglo. Aunque las emergencias y crisis han aumentado significativamente, impulsadas por conflictos, el cambio climático y dinámicas económicas adversas, la financiación ha permanecido estancada, logrando cubrir apenas el 45 % de los requisitos humanitarios.

La diversificación de los donantes sigue siendo limitada, y el compromiso de canalizar una mayor proporción de la financiación a actores locales sigue sin alcanzarse plenamente, a pesar de los avances en este sentido. Por otro lado, la disminución en los PTM en 2023 rompe una tendencia de crecimiento sostenido, aunque se percibe como una normalización tras el incremento extraordinario en 2022.

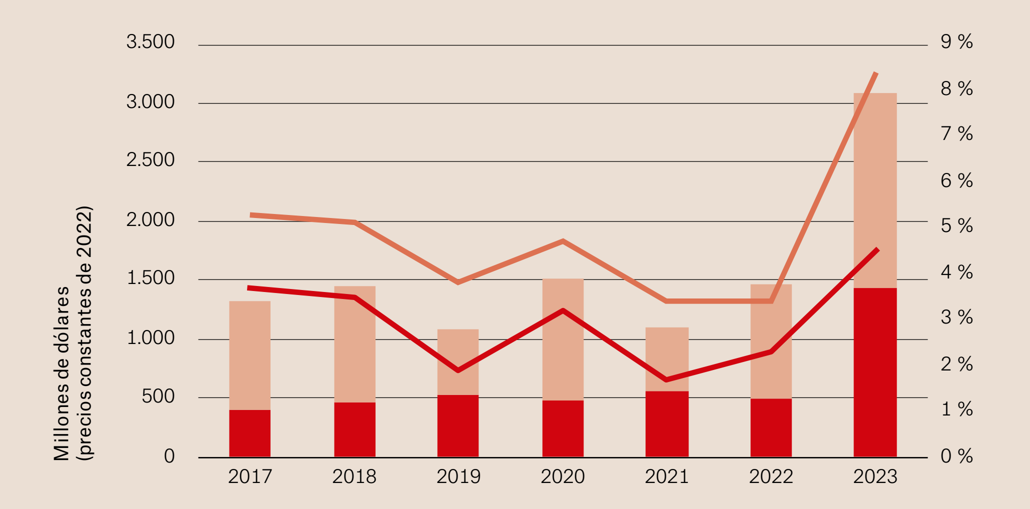
En resumen, el panorama de la financiación humanitaria en 2023 muestra un sistema que no logra adaptarse al crecimiento de las necesidades, con una concentración de donantes, una lenta diversificación de fuentes y actores, y una creciente dificultad para cerrar las brechas financieras.



Financiación directa e indirecta a actores locales y nacionales

Fuente: Development Initiatives a partir de datos del FTS de la OCHA, datos del CERF y de los fondos mancomunados dirigidos a países (CBPF) y de los socios de ACNUR.

Notas: Datos a precios constantes de 2022. Los datos pueden ser diferentes a los recogidos en el informe GHA de 2023 anteriores debido a la deflación y a la actualización de los datos.



Financiación directa

Financiación indirecta

% de financiación dirigida de manera directa a actores locales y nacionales

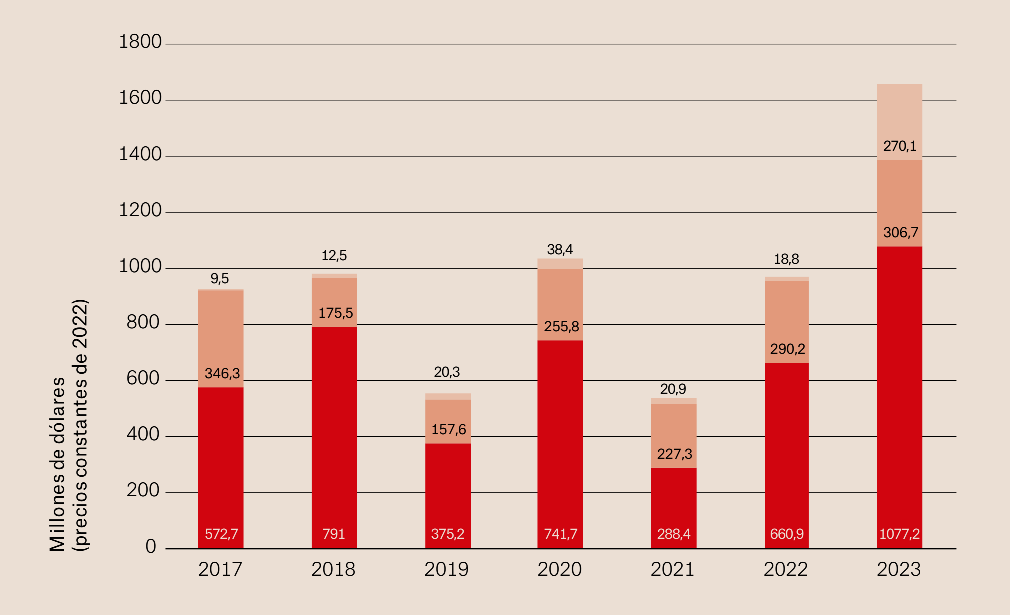
% de financiación dirigida de manera directa e indirecta a actores locales y nacionales



Financiación directa dirigida a actores locales y nacionales según tipo de organización

Fuente: Development Initiatives a partir de datos del FTS de la OCHA, datos del CERF y de los fondos mancomunados dirigidos a países (CBPF) y de los socios de ACNUR.

Notas: Datos a precios constantes de 2022. Los datos pueden ser diferentes a los recogidos en el informe GHA de 2023 anteriores debido a la deflación y a la actualización de los datos.



Gobiernos nacionales y locales

ONG nacionales y locales

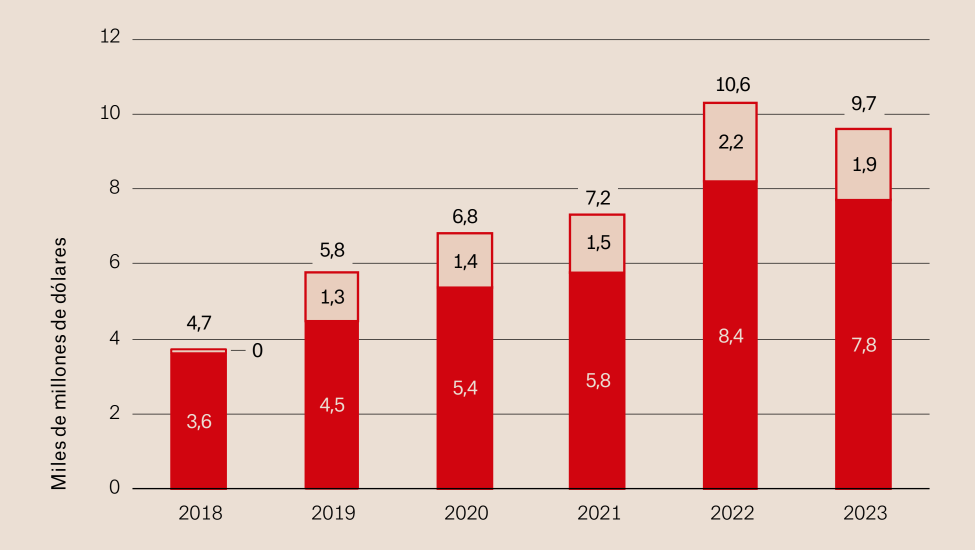
Sociedades nacionales de la CRMLR



Financiación total para ayuda humanitaria mediante PTM y vales, 2018-2023

Fuente: Development Initiatives. Elaborado con datos de Cash Learning Partnership (CALP) de los socios ejecutores y complementados con datos del FTS de la OCHA.

Notas: Los datos de 2023 son preliminares, ya que algunas organizaciones no han facilitado datos o son parciales. Se evita la doble contabilización de PTM en los programas donde estos se otorgan de un socio a otro cuando se ha obtenido información sobre ello. Los valores de transferencia para la financiación recogida por el FTS son estimaciones basadas en la relación media entre los valores de transferencia y los costes generales de programación de las organizaciones con datos disponibles. No se dispone de datos de todas las organizaciones incluidas en todos los años. Los datos son a precios corrientes.



Costes de programación
Valor de la transferencia



CAPÍTULO

3

LA ACCIÓN HUMANITARIA ESPAÑOLA EN 2023-2024: GRANDES EXPECTATIVAS, PEQUEÑOS AVANCES*

Alicia Daza, investigadora del IECAH, y **Francisco Rey Marcos**, codirector del IECAH

* Ver notas al final del *Informe*, página 138.

FOTO:
Campo de personas refugiadas de Ourang, en el este de Chad.

CHAD © RENAUD MASBEYE

1 INTRODUCCIÓN

Durante estos años, hemos sido testigos de cómo los retos a los que se enfrenta la acción humanitaria son cada vez mayores y más complejos. Y aunque el sistema humanitario va logrando algunos avances, tanto teóricos como prácticos, difícilmente le sigue el ritmo al curso de los acontecimientos. Conflictos armados donde la población civil es claramente un objetivo y el personal humanitario goza cada vez de una menor protección, importantes movimientos migratorios derivados de diferentes causas pero siempre poniendo en grave situación de vulnerabilidad a las poblaciones que se ven obligadas a migrar, desastres de origen natural acrecentados por el cambio climático que ponen en riesgo a millones de personas, una crisis alimentaria sin precedentes que sitúa a muchos países en una gravísima situación, y un largo etcétera que analizamos a lo largo de los capítulos de este informe son algunos de los retos a los que se enfrenta el sector, retos de tal calibre, que llegan a generar sensaciones de impotencia y desazón.

En este marco, donde las necesidades crecen constantemente, nos enfrentamos a unos déficits de financiación que, a fuerza de identificarlos año tras año, tendríamos que pecar de ilusas para pensar que podría producirse algún cambio significativo que nos permitiera lograr nuestro objetivo: proteger y salvar vidas y prevenir y aliviar el sufrimiento humano. Y es en este complejo entorno donde la cooperación española continúa avanzando en su proceso de reforma para poder responder más y mejor.

2 PANORAMA DE LA ACCIÓN HUMANITARIA ESPAÑOLA EN LOS AÑOS 2023-2024

Durante los años que analiza el presente informe se han producido algunos avances significativos en el marco normativo y procedimental de la cooperación española, aprobándose los siguientes marcos:

— Ley 1/2023 de **Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global**[1], que analizábamos en el Informe anterior.
— Nuevo **Estatuto de las personas cooperantes**[2]. Los grandes déficits del anterior estatuto, aprobado en el año 2006 pueden motivar que este haya sido el primer marco desarrollado de la nueva Ley de Cooperación. El nuevo estatuto, fruto de un amplio proceso participativo, supone un avance en el reconocimiento de los derechos y deberes de las personas cooperantes, la relación jurídica y obligaciones de las organizaciones y otros aspectos que en conjunto ponen el foco en la protección social, la profesionalización, y la seguridad de la persona.
— El **VI Plan Director de la Cooperación Española 2024-2027**[3] que contiene los objetivos y prioridades que orientan la actuación de la cooperación internacional para el desarrollo sostenible para los próximos años y que incorpora la acción humanitaria en su capítulo 6. El nuevo plan director desarrolla algunos de los aspectos integrados en la nueva Ley, lo que ha llevado a algunos avances respecto al anterior. Destacamos el compromiso de alcanzar al menos el 10 % de la AOD destinada a AH en 2030,

—aunque los datos nos muestran que estamos aún muy lejos de alcanzar este compromiso—, la incorporación de manera decidida del triple nexo y el enfoque medio ambiental, un mayor énfasis al apoyo de los actores locales, el refuerzo de la asistencia en efectivo, la reducción gradual de la ayuda marcada, el incremento de la planificación y la financiación multianual y plurianual y la mejora de la calidad y la rendición de cuentas, así como el desarrollo de algunas herramientas, como el establecimiento de un grupo de Trabajo entre la OAH de la AECID y las ONG especializadas de ámbito estatal, con el objetivo de optimizar la coordinación entre actores y de avanzar conjuntamente en los compromisos asumidos en la Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española, y el reconocimiento explícito de la relevancia de la cooperación descentralizada en el ámbito humanitario. Valoramos de manera muy positiva el esfuerzo realizado en el Plan Director y los innegables pasos adelante que este supone. Si bien, la acción humanitaria española tiene un importante nivel de especialización temática, adolece en algunas ocasiones del apoyo financiero necesario, ya sea en manera de apoyo presupuestario o recursos humanos. Asimismo, no son pocas las dificultades a las que se enfrenta para cumplir con los compromisos internacionales asumidos, en muchas ocasiones por el marco normativo y regulador existente, o por las propias inercias del sistema.

La acción humanitaria española adolece en algunas ocasiones del apoyo financiero necesario

A pesar de los avances logrados, aún es largo el camino que queda por recorrer. Es fundamental avanzar en el Estatuto que reforzará las capacidades de la AECID de manera estructural y trabajar en la tan esperada adaptación de la normativa de subvenciones a las especificidades de la cooperación para el desarrollo sostenible. Son cuestiones que sabemos que son necesarias, y como tal están integradas en la narrativa del nuestro VI Plan Director, pero que no han tenido hasta ahora el impulso necesario.

2.1. ¿Qué nos dicen las cifras?[4]

Durante el año 2023, **la AOD neta española ha caído un 12,03 %,** pasando de 4.086,20 a 3.594,78 millones de euros. Esta caída rompe la senda de crecimiento que se había mantenido desde el año 2019.

El esfuerzo realizado por España en materia de cooperación medido como porcentaje respecto a la RNB ha disminuido en 2023 situándose en un 0,25 %, cifra igual a la de 2021. Si bien, tal y como se puede ver en el gráfico 1, los fondos destinados a AOD se han incrementado entre los años 2019 y 2022, si analizamos el porcentaje que esto supone respecto a la RNB, observamos que los porcentajes han sido muy similares; constatación de la no apuesta política que supone para el Gobierno la política de cooperación en términos de apoyo presupuestario.

Ver figura 1

En el ámbito de la **acción humanitaria** la tendencia ha sido la contraria: se han destinado **213,78 millones de euros**, lo que representa un **crecimiento de un 34,89 %** respecto a 2022. Este aumento, sumado a la disminución experimentada por la AOD ha hecho que la AH gane más peso dentro de la AOD, alcanzando un 5,95 %, cifra significativamente superior a la de los años precedentes.

Aunque este porcentaje nos acerca al 10 % comprometido en la nueva Ley de Cooperación, preferimos ser cautelosas, ya que parte del aumento se debe a la reducción de la AOD, que confiamos en que vuelva a crecer en los próximos años.

Ver figura 2

En cuanto a los canales de distribución dos cuestiones merecen ser tenidas en cuenta:

- La asignación a la ayuda multilateral se ha incrementado en un 351 %, pasando de 3,06 millones en 2022 a 13,80 millones en 2023 (6,46 % respecto del total). Este aumento se debe en parte al incremento en los fondos asignados desde la OAH, pero especialmente por los fondos asignados por la SEAEG, 7,97 millones, de los cuales 7 millones han sido gestionados por ACNUR.
- La ayuda multibilateral (101,55 millones) es mayor que la bilateral (98,42 millones), algo que no ocurría desde el año 2016. Este incremento en la ayuda multibilateral se debe al aumento de los fondos asignados por la SEAEG y a otras contribuciones a la Unión Europea realizadas desde el Ministerio de Hacienda.

Esta cifra nos acerca al 10 % comprometido en la Ley de Cooperación, pero parte del aumento se debe a la reducción de la AOD

Es notoria la entrada en juego con mayor fuerza de la SEAEG que ha multiplicado su aportación a la AH multilateral y multibilateral en un 152 %.

Ver figura 3

Los sectores del CAD a los que ha ido dirigida la ayuda han continuado siendo similares a los de años anteriores con ligeras disminuciones tanto en ayuda de emergencia como en ayuda a la reconstrucción y la rehabilitación en favor de la prevención de desastres. Se han destinado 205,15 millones (95,97 %) a ayuda de emergencia, 4,93 millones (2,31 %) a ayuda a la reconstrucción y rehabilitación y 3,69 millones (1,73 %) a prevención de desastres.

Al estar la mayor parte de la ayuda ubicada en el sector de ayuda a la emergencia, consideramos de interés analizar sus componentes según el sistema CRS. Un 40,67 % de esta ayuda fue considerada ayuda y servicios materiales de emergencia (83,44 millones), un 26,38 % coordinación de la ayuda y servicios de apoyo (54,12 millones), un 14,95 % servicios básicos de salud en emergencias (30,68 millones), un 14,31 % asistencia alimentaria de emergencia (29,35 millones) y un 3,68 % educación en emergencias (7,56 millones). Es destacable respecto al año 2022 el incremento de 10,81 millones destinados a asistencia alimentaria de emergencia y la caída de 3,94 millones de los fondos destinados a educación en emergencia.

Ver figura 4

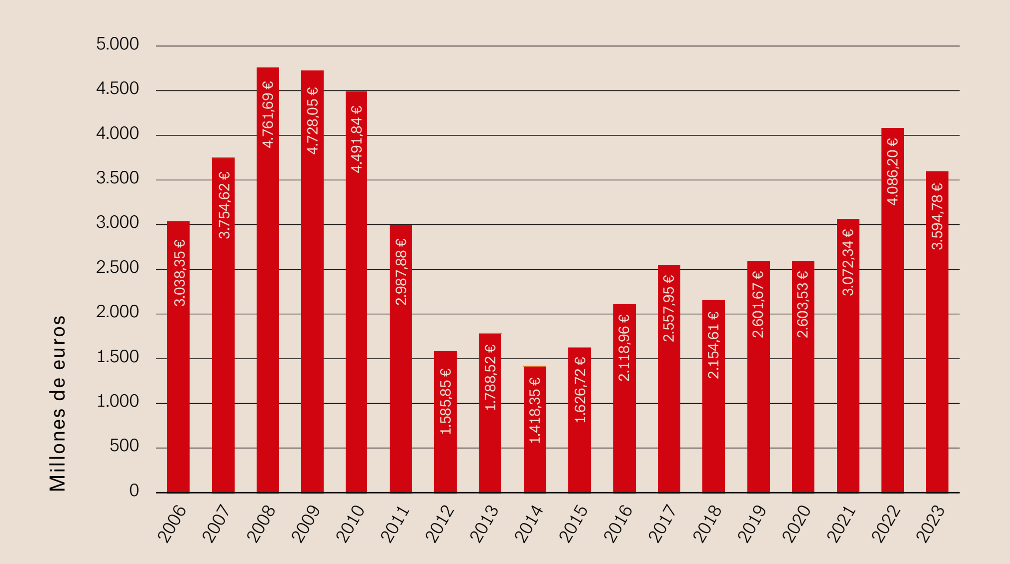
En cuanto a la distribución por áreas geográficas, destaca **Oriente Medio** (en respuesta a la grave situación humanitaria sufrida por la población palestina) como **principal destinatario** de la ayuda, 66,81 millones de euros, seguido de África Subsahariana, donde se han destinado 36,72 millones de euros.

En cada área geográfica, destacan como principales destinatarios de la ayuda los siguientes países:

f1

Evolución de la AOD neta española, 2006-2023

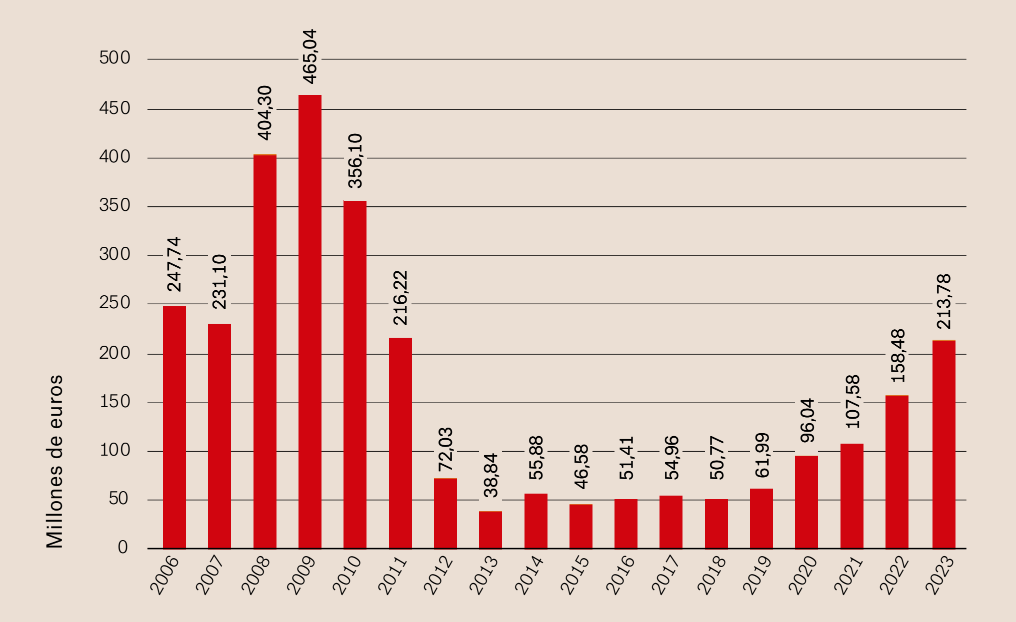
Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.





Evolución de la AOD destinada a AH por parte de la Cooperación Española, 2006-2023

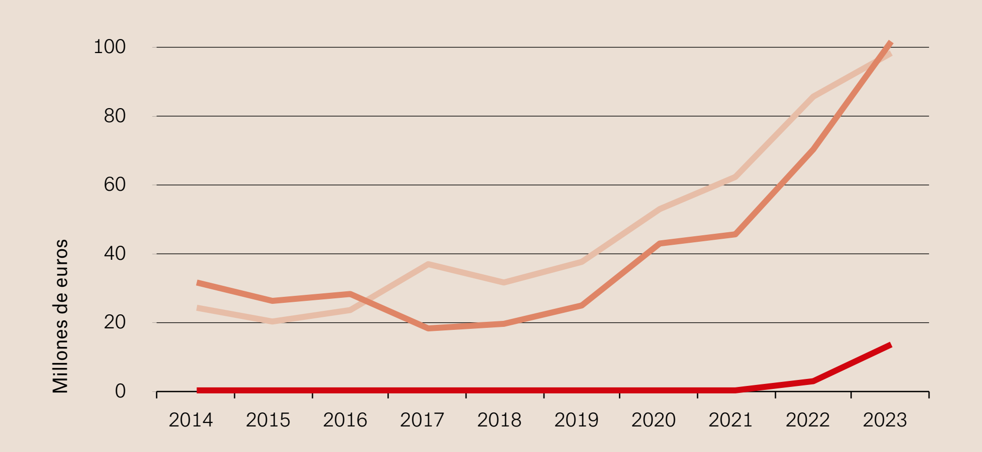
Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.

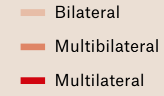




AOD española destinada a AH por canales de distribución, 2014-2023

Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.





f4 AOD española destinada a AH por sectores CAD-CRS, 2023*

Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.

* Los porcentajes incluidos en el gráfico se refieren a cada componente respecto de la AH total.

2,31 % Ayuda a la reconstrucción y rehabilitación

1,73 % Prevención de desastres

95,97 % Ayuda de emergencia

3,54 % Educación en emergencias

13,73 % Asistencia alimentaria de emergencia

14,35 % Servicios básicos de salud en emergencia

25,32 % Coordinación de la ayuda y servicios de apoyo

39,03 % Ayuda y servicios materiales de emergencia

- Oriente Medio (66,81 millones): Palestina, 50,25 millones (75,21 %), Siria, 10,30 millones (15,42 %).
- África Subsahariana (36,72 millones): Níger, 9,23 millones (25,14 %), Mali, 7,98 millones (21,72 %) y Etiopía, 6,01 millones (16,37 %).
- América del Sur (22,63 millones): Venezuela, 10,29 millones (45,11 %) y Colombia, 7,84 millones (34,63 %).
- Europa (22,28 millones): Turquía, 12,12 millones (54,39 %) y Ucrania, 10,11 millones (45,39 %). Los fondos destinados a Ucrania han sufrido una importante disminución, pasando de 31,46 en 2022 a 10,11 en 2023.
- Norte de África (17,96 millones): Población saharaui, 13,29 millones (74 %).
- América del Norte, Central y Caribe (11,92 millones): Haití, 3,48 millones (29,21 %), Guatemala, 1,93 millones (16,15 %) y Honduras1,92 millones (16,10 %).
- Asia (7,89 millones): Afganistán, 5,79 millones (73,36 %).

La grave situación vivida por la población palestina ha marcado el destino de una parte importante de la acción humanitaria española, el 23,5 % del total de la ayuda humanitaria.

Ver figura 5

El 23,5 % del total de la AH española se ha destinado a la grave situación vivida por la población palestina

2.2. Distribución por organismos implicados

2.2.1. La Administración General del Estado

La Administración General del Estado española ha destinado 171,29 millones de euros a acción humanitaria desde 4 ministerios. Esta cifra supone un incremento de un 42,64 % respecto a 2022. El 93,34 % de ese total procedió del MAUC, 6,01 % del Ministerio de Hacienda, correspondiente a la aportación a la Unión Europea para personas refugiadas en Turquía, 0,65 % de Ministerio de Defensa relativo a dos despliegues de la Unidad Militar de Emergencia en apoyo a la respuesta de los terremotos de Marruecos y Turquía y un 0,04 % del Ministerio de Transición Ecológica y Reto Demográfico destinados al Mecanismo de Financiación para Observaciones Sistemáticas (SOFF), una iniciativa global creada para abordar la falta de datos meteorológicos y climáticos, especialmente en países del Sur y pequeñas islas.

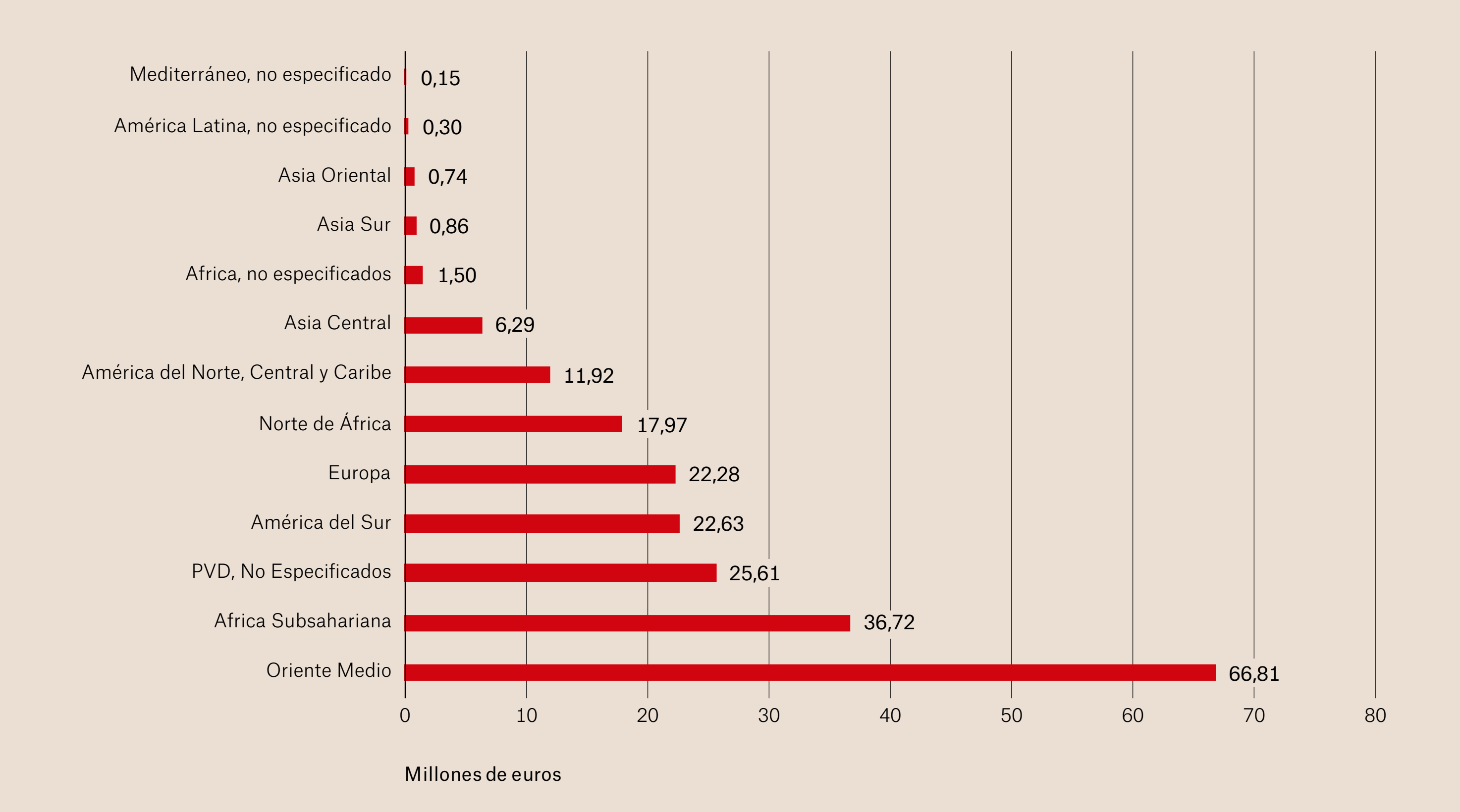
En el marco del MAUC, 123,41 millones (77,19 %) fueron gestionados por la AECID y 36,47 millones (22,81 %) por la Secretaría de Estado de Asuntos Exteriores y Globales. En el marco de la AECID, **la OAH gestionó 109,17 millones** (88,46 %), 8,47 millones (6,87 %) el Departamento de ONGD, 4,29 millones (3,48 %), la Dirección de Cooperación Multilateral, Horizontal y Financiera y 280.000 euros (0,23) la Dirección de Cooperación con América Latina y Caribe.

Ver figura 6



AOD española destinada a AH por regiones, 2023

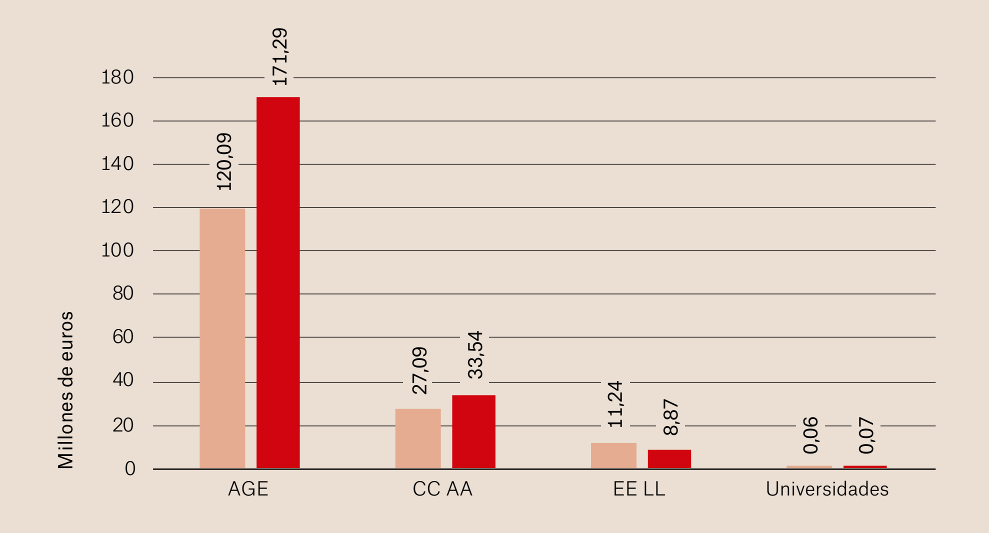
Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.



f6

Desembolsos destinados a AH por agentes, 2022-2023

Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.



2022
2023

2.2.2. Otros agentes: comunidades autónomas, entidades locales y universidades

La acción humanitaria procedente de la **cooperación descentralizada** ha supuesto un **19,84 %** (42,41 millones de euros) respecto al total de la AH pública española. Esta cifra supone que el incremento respecto a 2022 ha sido de un 10,64 %. Analizando la AH autonómica de manera independiente a la AH local, observamos que, si bien la autonómica vivió un importante incremento (23,79 %), la local sufrió una disminución similar (21,08 %).

Aunque la apuesta de la cooperación autonómica por la AH es clara, en línea de ascenso desde el año 2019, la AH local ha experimentado altibajos de manera constante.

Ver figura 7

Una parte del incremento de los fondos de AH en 2023 ha sido absorbida por las contribuciones a organismos internacionales

Tal y como ya ocurre desde 2020, 3 comunidades autónomas han aglutinado más del 70 % (74,24 %) de los fondos de AH aportados por la cooperación autonómica: País Vasco, 10,05 millones (29,97 % de la AH autonómica total), Valencia, 8,54 millones (25,45 %) y Cataluña 6,31 millones (18,82 %).

Dentro de la acción humanitaria local, tres entidades agrupan prácticamente el 50 % de los fondos locales totales: el Ayuntamiento de Madrid aporta 1,76 millones (19,86 % del total de la AH local), el Ayuntamiento de Barcelona aporta 1,33 millones (15,02 %) y la diputación de Barcelona, 1,24 millones (14,03 %). A pesar de que el Ayuntamiento de Madrid aparece como la entidad local que más fondos aporta, en 2023 ha sufrido una disminución del 65,3 %, pasando de 5,12 millones en 2022 a 1,76 en 2023.

2.3. Vías de canalización

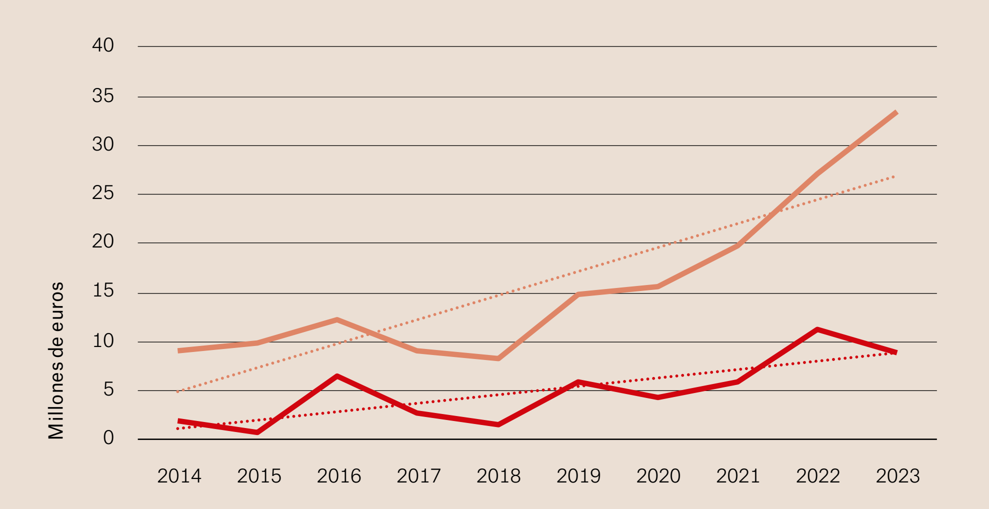
Los organismos multilaterales han sido las entidades que han gestionado el mayor porcentaje de la AH española, 111,35 millones (52,09 % respecto del total). Seguidos de las ONG y de la sociedad civil, 97,59 millones (45,65 %). Estas cifras muestran que una parte importante del incremento de los fondos de AH en 2023 ha sido absorbida por el aumento a las contribuciones a organismos internacionales, que han visto incrementar sus fondos en un 52,35 % respecto a 2022, y en menor proporción por las ONG y organizaciones de la sociedad civil, cuyo incremento ha sido de un 18,42 %. En lo referente al compromiso de localización, no se cuenta con la información lo suficientemente desagregada, pero los indicios derivados de conversaciones con distintos tipos de actores, nos hacen pensar que el margen de mejora en este compromiso es muy alto.

Ver figura 8



Evolución de la AH de la cooperación descentralizada, 2014-2023

Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.



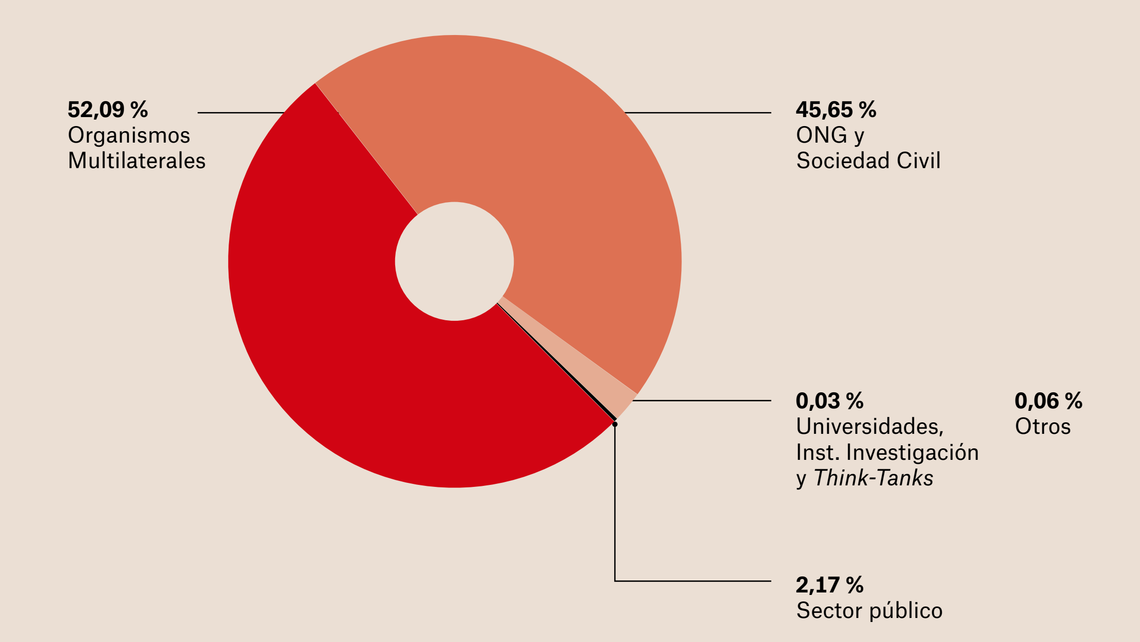
CCAA

EELL



Desembolsos destinados a AH: vías de canalización, 2023

Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.



3
LA AH DE LA AECID EN 2022 Y 2023

3.1. Introducción

Año tras año dedicamos un apartado específico al análisis de la AH gestionada desde la AECID, utilizando los datos proporcionados por la OAH, principal órgano gestor de la AH dentro de la Agencia. Como siempre señalamos, esta sección presenta ciertas discrepancias con la anterior basada en los datos proporcionado por la DGPOLDES, que son provisionales. El sistema de reporte en el marco de la cooperación española, si bien se ha ido mejorando con el paso de los años, continúa presentando algunas inconsistencias que dificultan la trazabilidad y el análisis de los datos al detalle.

3.2. La AECID en cifras

La curva de tendencia positiva de fondos para AH es evidente, pero las cifras están por detrás de lo que se debería aportar

Durante 2023, **la AECID ha ejecutado un presupuesto humanitario de 124,30 millones de euros**, lo que supone un incremento de un 21,96 % respecto a los datos de 2022. Estos fondos provinieron en un 92,03 % (114,39 millones) del presupuesto de la OAH y un 7,96 % (9,9 millones) de la Dirección de Cooperación Multilateral, Horizontal y Financiera.

Ver figura 9

La curva de tendencia positiva de fondos destinados a AH es evidente, pero las cifras aún están muy por detrás de lo que un donante como nuestro país debería aportar.

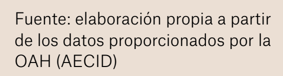
En este contexto, en noviembre de 2023 entró en vigor el **tercer Convenio entre la cooperación descentralizada y la AECID** para la actuación conjunta y coordinada en materia de acción humanitaria, con una vigencia de cuatro años. Actualmente forman parte de este convenio 13 CC. AA., Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Valencia y la FEMP. El nuevo acuerdo incrementa las contribuciones mínimas a 1,5 millones para la AECID y 75.000 euros para cada comunidad autónoma e incorpora a la FEMP como miembro de pleno derecho, siendo su aportación mínima anual de 5.000 euros. Este convenio contempla un fondo de contingencia para el que se reserva al menos el 30 % del presupuesto conjunto de cada ejercicio. En 2023 se cofinanciaron intervenciones humanitarias en Ucrania, Venezuela, Siria, Mali y Sudán por un importe total de 2,5 millones de euros.

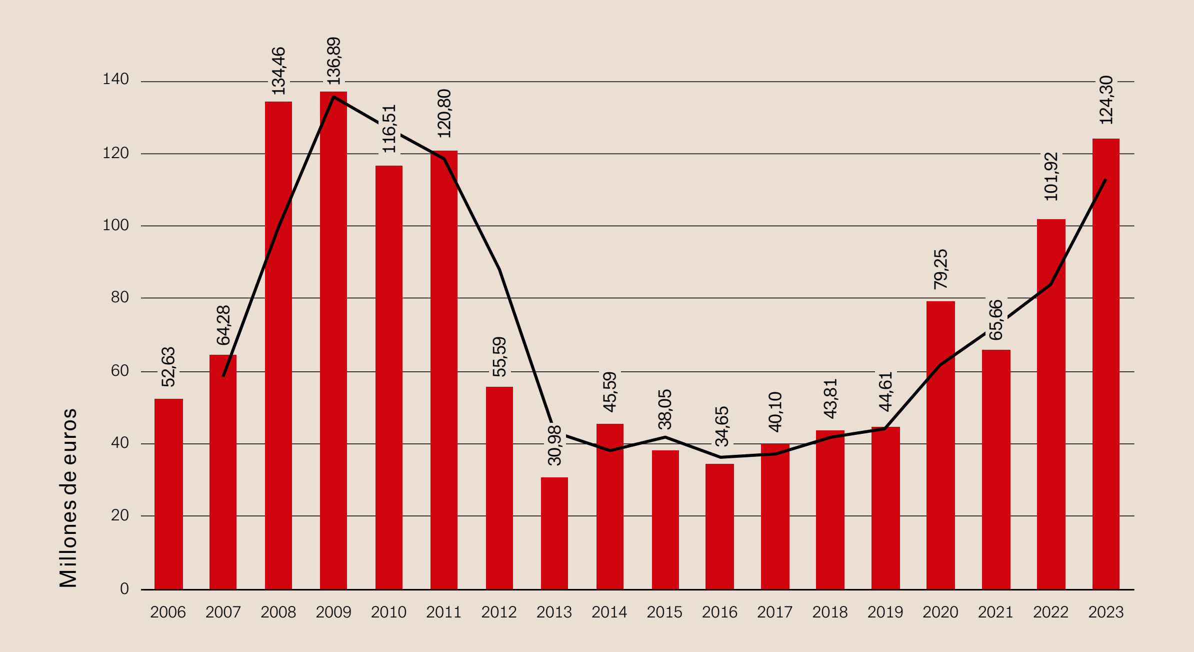
3.3. Distribución de los fondos de la OAH

Se pueden analizar los fondos que destina la OAH a acción humanitaria según la siguiente clasificación:



Evolución del presupuesto humanitario anual gestionado por la AECID, 2006-2023


Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID)



— Actuación en «contextos humanitarios»

7 han sido los contextos humanitarios priorizados por la OAH en 2023, a los cuales se han destinado el 71 % de los fondos humanitarios totales gestionados por la AECID.

América Latina y Caribe: constituye el contexto más amplio en el que opera la AECID y al que destina una mayor cantidad de recursos, 29,22 millones de euros en 2023, poniendo un especial énfasis en la crisis regional venezolana, Colombia, el norte de Centroamérica y Haití. En este marco, se ha financiado a los principales Organismos Internacionales (OO II) con los que colabora la AECID: ACNUR, OCHA, OIM, PMA, UNICEF, FNUAP, UNRWA, UNDRR y OPS, además de Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Se ha respondido a la crisis regional venezolana, tanto dentro del país como en los principales países de acogida de población migrante y refugiada, y en Colombia con relación al conflicto armado.

Sahel: la respuesta humanitaria de la AECID en el Sahel se centra en Mali y Níger, con alguna intervención puntual en el noreste de Nigeria y en Burkina Faso. Los principales sectores de intervención han sido la seguridad alimentaria y nutricional, además de la protección (entendida como asistencia multisectorial) para población desplazada, refugiada y comunidades de acogida, y la educación en emergencias.

Si bien la previsión inicial de la OAH para Palestina era de 4 millones, esta aumentó hasta alcanzar los 10,63 millones

Campamentos de población saharaui refugiada: España ha continuado siendo el principal donante bilateral en este contexto, con fondos provenientes tanto de la OAH (9,32 millones), como del Departamento de ONGD de la AECID (2,33 millones). Los principales ámbitos de actuación fueron la seguridad alimentaria y la salud.

Palestina: Palestina ha sido un contexto prioritario desde el primer Plan Director de la Cooperación Española. Sin embargo, las dimensiones de la crisis humanitaria actual en Gaza han llevado a un incremento muy significativo en la respuesta. A las prioridades sectoriales ya existentes —centradas en la protección, con especial atención a las personas en riesgo de desplazamiento en Cisjordania, las víctimas de violencia de género en Gaza y Jerusalén Este, y la seguridad alimentaria— se ha sumado la necesidad de responder a las urgentes necesidades humanitarias provocadas por los ataques y estrategias israelíes que violan los principios básicos del DIH. Si bien la previsión inicial de la OAH para Palestina era de 4 millones, esta aumentó en un 165,75 % hasta alcanzar los 10,63 millones. Adicionalmente, la SEAEG ha aportado 25,75 millones desde el 7 de octubre, a modo de contribuciones voluntarias a OO II. Los fondos aportados por la AECID se han dirigido a UNRWA, PMA, el CICR) y las Cruces Rojas Nacionales, OCHA y a la DG-ECHO.

Crisis regional Siria: la AECID ha contribuido en este contexto fundamentalmente a través de financiación a OCHA, el CICR, ACNUR, UNICEF, UNRWA y las ONG Acción contra el Hambre y Médicos del Mundo. El sector prioritario de intervención es la ayuda a las personas desplazadas forzosas, tanto en Siria como en países vecinos, en particular en el Líbano.

Ucrania: los fondos destinados a esta crisis han disminuido significativamente respecto a 2022, pasando de 31 a 7,82 millones. La financiación se ha canalizado a través de OCHA, ACNUR, FNUAP y el CICR. Se ha priorizado la educación en emergencias y la protección a la población desplazada en situación de vulnerabilidad, con un apoyo especial a género y la preparación para el invierno.

Afganistán: fue un contexto incorporado como prioritario por la OAH en 2021. Durante 2023 se ha trabajado a través de las aportaciones a OCHA, el CICR, ACNUR, FNUAP y UNICEF. La prioridad de trabajo ha sido la defensa de los derechos de las mujeres y niñas, priorizando asistencia a la salud, derechos sexuales y reproductivos, igualdad de género y educación.

Además de estos contextos geográficos priorizados, la AECID ha estado presente en otros, destacando Etiopía, Sudán, Sudán del Sur, Mozambique y Somalia, y en menor escala en Libia, Marruecos, Bangladesh, República Democrática del Congo, Armenia y Turquía.

En Ucrania los fondos destinados a esta crisis han disminuido respecto a 2022, pasando de 31 a 7,82 millones

Cuadro 1
Contextos humanitarios - OAH

Contextos humanitarios prioritarios	Fondos AH -AECID (en millones de euros)
América Latina y Caribe[5]	29,22
El Sahel[6]	15,75
Campamentos de personas refugiadas saharauis[7]	11,66
Palestina[8]	9,90
Crisis regional de Siria[9]	8,65
Ucrania	7,82
Afganistán	5,50

— **Respuesta en emergencias**

Durante el año 2023, la OAH ha destinado 8,76 millones a respuesta a diversas emergencias mediante las siguientes modalidades:

- **Activaciones de convenios con ONG españolas**: 16 activaciones con 5 ONG por un valor de 2,6 millones. Esta modalidad ha incrementado en un 31,98 % respecto a 2022.

Cuadro 2
Activaciones convenios con ONG españolas, 2023

ONG	País	Importe	
Save the children	Haití	193.905,64	642.267,83
	Myammar	300.357,95	
	Perú	148.004,24	
Acción contra el Hambre	Armenia	168.000,00	468.000,00
	Palestina	100.000,00	
	Siria	100.000,00	
	Turquía	100.000,00	
Cruz Roja Española	Ecuador	100.000,00	250.000,00
	Palestina	150.000,00	
Oxfam Intermón	Chad	258.767,00	649.189,31
	Etiopía	247.838,63	
	Marruecos	142.583,68	
Cáritas	Armenia	145.952,46	594.070,74
	Etiopía	162.419,60	
	Perú	132.240,17	
	Siria	153.458,51	
Total			**2.603.527,88**

En el año 2023, la OAH ha destinado 8,7 millones a respuesta a diversas emergencias mediante las siguientes modalidades

- **Respuesta a los llamamientos de emergencia de la FICR**: la OAH respondió a 8 llamamientos con un total de 4,25 millones de euros. Estos fondos fueron destinados a responder a los terremotos en Siria, Turquía, Marruecos y Afganistán, el ciclón Mocha en Myanmar, inundaciones por la tormenta Daniel en Libia, la crisis de desplazamiento en Armenia y la emergencia compleja en Sudán.

- **Envíos directos tras un desastre**[10]: la OAH llevó a cabo siete envíos a Ucrania, México, Paraguay, Marruecos, Turquía, Gaza y Egipto, por un valor total de 1,90 millones de euros.

- **Despliegue de profesionales especializados del equipo START**: en 2023, una de las actuaciones más destacadas de estos equipos fue el despliegue del hospital de campaña EMT-2 START en Arsuz (Hatay, Turquía), tras los terremotos ocurridos en Turquía y Siria. Esta intervención, que se extendió durante 45 días (con tres rotaciones de 15 días cada una), tuvo un coste de 1,2 millones de euros y movilizó a un total de 195 profesionales, quienes brindaron asistencia a 7.387 personas, representando el 45,6 % del total de pacientes atendidos/as por equipos internacionales desplazados a Turquía.

3.4. Canalización y distribución de fondos

El tipo de actor que ha gestionado un mayor porcentaje de los fondos humanitarios de la AECID ha sido las Agencias de Naciones Unidas, 62,35 millones (50,16 %), seguido del Movimiento Internacional de la Cruz y Media Luna Roja que ha gestionado 30,67 millones (24,67 %) y las ONG que han ejecutado 26,28 millones (21,14 %). De manera directa por AECID se han gestionado 2,40 millones (1,93 %).

El presupuesto destinado a la convocatoria de acciones humanitarias ascendió a 15 millones siguiendo la senda ascendente

Ver figuras 10 y 11

De los 62,35 millones recibidos por los Organismos Internacionales durante 2023, aquellos que han recibido una mayor cantidad de fondos han sido el PMA, 18,65 millones, OCHA/CERF/ERC, 12,45 millones, ACNUR, 12,2 millones, UNICEF, 7,5 millones, UNFPA, 5,7 millones y la OIM, 2,9 millones.

El presupuesto destinado a la convocatoria de acciones humanitarias ascendió a 15 millones de euros siguiendo la senda ascendente de los últimos años. Esta convocatoria reserva al menos el 25 % del monto total para acciones específicas de género en acción humanitaria.

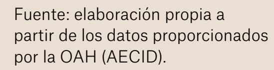
3.5. La AECID más allá de las cifras

Si bien, el análisis de fondos es relevante para situarnos, es necesario ver en qué espacios, prioridades, con qué actores y en qué debates ha centrado su energía la cooperación española. En este sentido, consideramos relevantes las siguientes cuestiones:

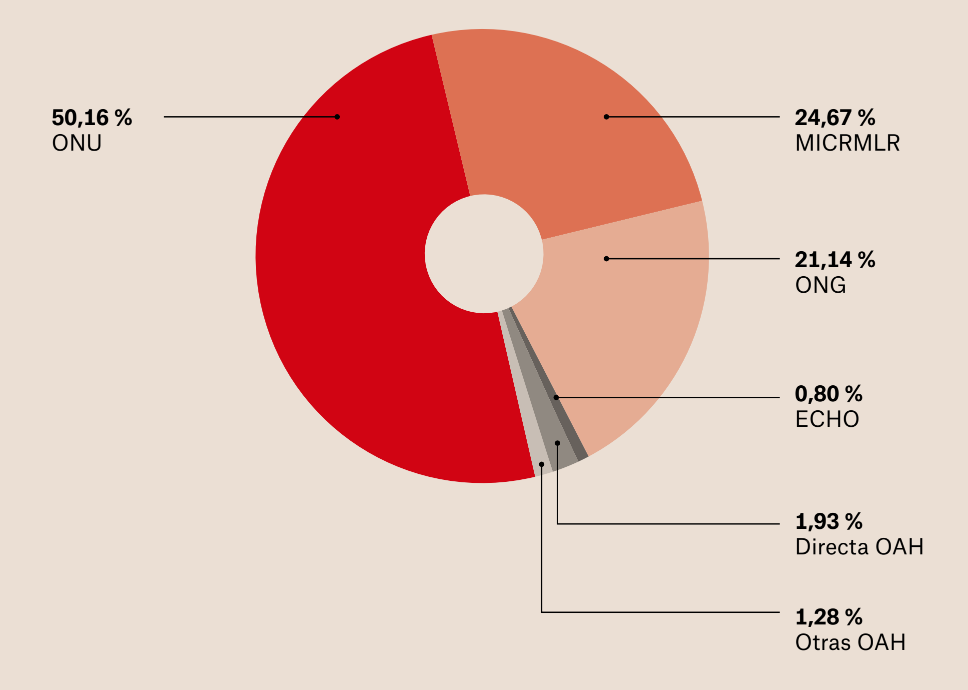
- La DG ONU del MAEC aprobó en enero de 2023, con aportaciones de la OAH, la primera **Estrategia de Diplomacia Humanitaria (2023-2026)**[11]. Asimismo, se ha elaborado el Plan de acción 2023-2024 para concretar algunas acciones de la Estrategia.
- Participación en el Comité Ejecutivo de ACNUR y en el Club de los 20M$, que agrupa a los mayores donantes. En 2023 es destacable la participación de España en el segundo Foro Global de los Refugiados cuyo objetivo era dar seguimiento a la aplicación del Pacto Global sobre Refugiados. En el mismo, asumió una serie de compromisos, entre ellos el de dedicar al menos un 10 % de la ayuda humanitaria a apoyar a población refugiada y desplazada interna. A esta prioridad se le han dedicado en 2023 casi 25,9 millones de euros, lo que supone un 20,84 % del presupuesto humanitario ejecutado por la AECID.



Distribución del gasto de la AECID en AH por tipo de entidad financiada, 2023



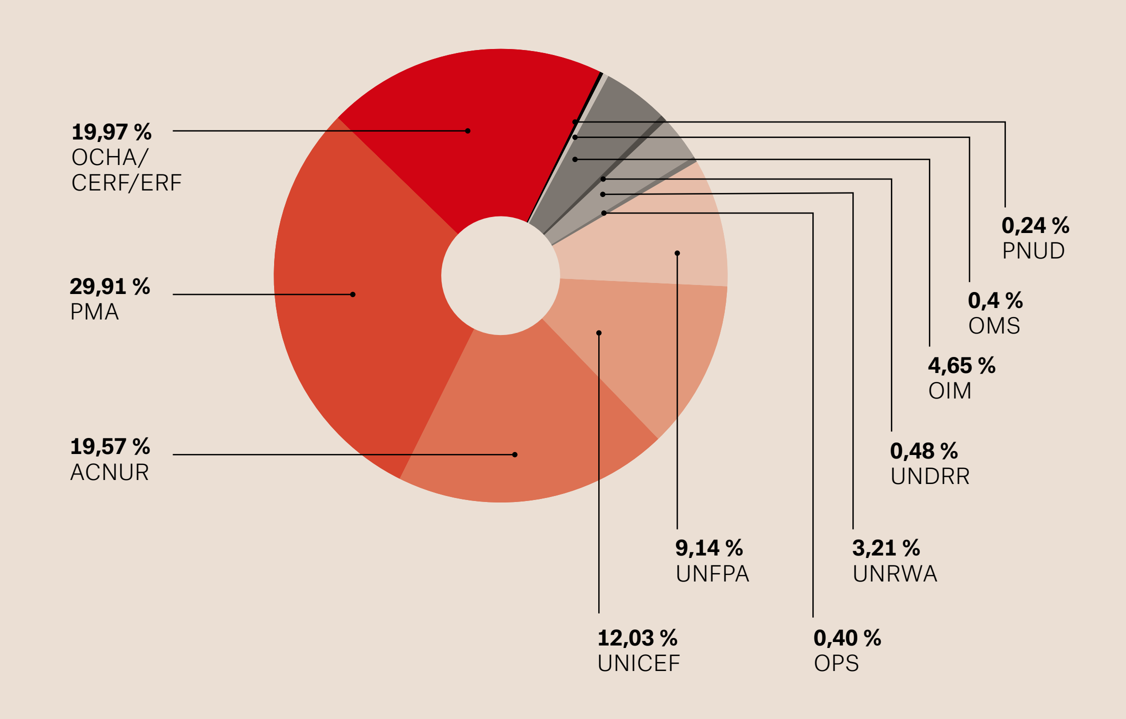
Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID).





Contribuciones a organismos internacionales, 2023

Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID).



— Copresidencia del grupo de grandes donantes (Donor Support Group, DSG) del CICR entre junio de 2023 y junio de 2024. Durante su copresidencia España seleccionó como tema central el acceso y la protección de la salud durante los conflictos armados.
— Desde enero de 2024 España forma parte como observador del grupo asesor (Donor Advisory Group, DAG) de la FICR junto con la Cruz Roja Española, así como de la Junta Ejecutiva del PMA y del grupo estratégico de donantes de OCHA (ODSG, por sus siglas en inglés) donde realiza labores de incidencia y participa en la definición de la acción humanitaria multilateral global.
— En el marco de la presidencia española del Consejo de la UE, en el segundo semestre de 2023, España presidió el grupo de trabajo del Consejo sobre Coordinación de Acción Humanitaria y Ayuda Alimentaria (COHAFA). Las prioridades humanitarias de la presidencia incluyeron:
  • El nexo entre lo humanitario y el cambio climático y la reducción de riesgos de desastre.
  • Los asuntos de igualdad de género, con el objetivo de impulsar el apoyo a organizaciones locales lideradas por mujeres y avanzar en la prevención y la protección contra la violencia basada en género.
  • Las crisis olvidadas, como aquellas que persisten en América Latina y Caribe.

Una prioridad sobrevenida consistió en abordar de manera integral y coherente la crisis humanitaria en Gaza

Una prioridad sobrevenida de la presidencia consistió en abordar de manera integral y coherente la crisis humanitaria en Gaza. La presidencia española ejerció labores de coordinación, en estrecha colaboración con la Comisión Europea y otras instituciones. El 20 de octubre, el Grupo de Trabajo (GT) COHAFA aprobó mensajes comunes sobre la situación humanitaria en la franja impulsados por la presidencia española, y activó el Dispositivo de Respuesta Política Integrada a las Crisis (Dispositivo RPIC) para tratar de manera regular la situación en Palestina[12].

Con relación a las prioridades transversales destacan la lucha por la igualdad de género, la protección del medio ambiente y la lucha contra el cambio climático, el triple nexo, su compromiso con la mejora de la calidad de la ayuda, en cuyo marco resalta que 16 millones de euros han sido de financiación no marcada o débilmente marcada (15 % del total), el 17,6 % de la ayuda se ha dirigido a actores locales de la manera más directa posible y el 16,72 % se ha gestionado a través de transferencias monetarias en efectivo y cupones.

4

BREVE BALANCE DE LA ACCIÓN HUMANITARIA PÚBLICA ESPAÑOLA EN EL PERIODO 2023-2024

Si algo queda claro del análisis de esos años, es que la acción humanitaria se ha ido consolidando dentro del ámbito de la cooperación española. Hace años que el sector humanitario español cogió impulso y empezó a definirse como lo que quería ser, más allá de las dificultades que ha ido enfrentando en el camino. Un sector humanitario dedicado a la protección, con un marcado enfoque de género y al día de los principales debates internacionales que se centra en aquellos contextos en los que tiene una mayor experiencia y con cierta capacidad de respuesta a emergencias, —ya sea a través de los equipos START o de los Convenios de emergencia—.

A lo largo de los años, la acción humanitaria ha ido dando pasos, algunos más tímidos y otros más decididos que le han llevado en el periodo analizado a la aprobación de su VI Plan Director. Un plan en el que la acción humanitaria ha cobrado más importancia, donde se han incorporado cuestiones como la diplomacia humanitaria, el triple nexo, el feminismo o la localización de la ayuda. Otras cuestiones, tales como el rol de la acción humanitaria descentralizada se han abierto también un mayor espacio: cabe recordar que este actor representa año tras año alrededor del 20 % del total de la ayuda año tras año.

El VI Plan Director incorpora cuestiones como la diplomacia humanitaria, el triple nexo, el feminismo o la localización

Tan importante ha sido la aprobación de este Plan, o la del Estatuto de las personas cooperantes como el proceso realizado. Tenemos un sector humanitario donde imperan las buenas relaciones entre sus miembros.

Ahora contamos con 4 años para abordar los múltiples retos que plantea, tanto el Plan Director como el contexto internacional. Años que requieren de autocrítica, reflexión y aprendizaje. ¿Estaremos a la altura de las circunstancias? Desde el Instituto esperamos que sí.

FOTO:
Personas migrantes en tránsito entre Ecuador, Colombia y Panamá. Al menos el 20 % de los migrantes que cruzan la selva del Darién son menores de edad.

DARIÉN © JUAN CARLOS TOMASI


KTM



CAPÍTULO

4

FRONTERAS QUE MATAN: EL ENDURECIMIENTO DE LAS POLÍTICAS MIGRATORIAS AGRAVA LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE MOVILIDAD*

Almudena Puig, asesora legal y de asuntos humanitarios de MSF, y **Raquel González**, coordinadora de MSF España

* Ver notas al final del *Informe*, página 138.

FOTO:
Rescate de 96 personas en el Mediterráneo central por el Geo Barents, el barco de búsqueda y rescate de MSF. Muchos eran mujeres y niños. La mayoría viajaban solos.

MEDITERRÁNEO © MOHAMAD CHEBLAK

1

INTRODUCCIÓN

Este análisis ofrece una panorámica de la situación de vulnerabilidad de las personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo en diferentes partes del mundo debido al endurecimiento de las políticas migratorias. La mayor parte de los proyectos de Médicos Sin Fronteras (MSF) España están en contextos de violencia y de conflicto armado[13], donde la población se ve expuesta a condiciones de vida muy difíciles que, en muchos casos, le impulsan a buscar protección y seguridad más allá de sus fronteras. Somos por ello testigos directos de una preocupante tendencia global hacia políticas migratorias más restrictivas, en las que la protección garantizada por el derecho internacional humanitario y otras herramientas legales se va erosionando paulatinamente, al tiempo que se criminaliza tanto a las personas que buscan un futuro mejor lejos de su hogar como a las organizaciones que tratan de asistirlas durante este empeño. Observamos y documentamos, asimismo, un agravamiento de las consecuencias que estas políticas migratorias provocan en la salud física y mental de las llamadas «personas en situación de movilidad». Si bien el desplazamiento forzado es un fenómeno que genera importantes flujos de movimiento en todos los continentes, este artículo pone el foco en la situación de la selva del Darién (frontera de Colombia y Panamá) y en Europa y sus países limítrofes.

2

EL FENÓMENO MIGRATORIO, EN AUMENTO

El último informe sobre migraciones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)[14] indica que, aproximadamente, hay 281 millones de migrantes internacionales en todo el mundo, lo que significa el 3,5 % de la población total mundial[15]. Esta cifra ha aumentado de forma significativa durante las últimas décadas (2,8 % en el año 2000 y 2,3 % del total en 1980)[16][17]. En estas cifras, la violencia y los conflictos armados juegan un papel creciente como origen de la migración forzada. La cantidad de personas desplazadas por estos motivos ha alcanzado los registros más altos de los últimos 12 años, con un total de 122,6 millones de personas[18]. Dicho de otra forma, 1 de cada 69 personas (el 1,5 % de la población mundial) se encuentra hoy en situación de desplazamiento forzado. Esto incluye tanto a las personas refugiadas (43,4 millones) y solicitantes de asilo (6,9 millones[19]), como a las desplazadas internas (68 millones).

Si observamos los conflictos armados más recientes, comprobamos una vez más este vínculo entre la violencia y el desplazamiento forzado de la población. Ucrania se ha convertido en el cuarto país con mayor número de refugiados, con cerca de 6 millones de personas, tras Afganistán, Siria (6,4 millones en ambos países) y Venezuela, donde, aun sin haberse dado un conflicto abierto, arroja también cifras escalofriantes de personas refugiadas (6,1 millones).

En Sudán, más de 9 millones de personas se han visto obligadas a desplazarse dentro del país y 1,4 millones han huido a los países vecinos. Una minoría ha conseguido llegar a Europa: en Calais, al norte de Francia, al menos el 60 % de los solicitantes de asilo

que intentan sobrevivir en los insalubres campamentos de la ciudad son sudaneses[20]. De acuerdo a la Agencia de la ONU para los Refugiados de Palestina (UNRWA), en los Territorios Palestinos Ocupados hasta 1,7 millones de personas (más del 75 % de la población) fueron desplazadas por el conflicto en la Franja de Gaza entre octubre y diciembre de 2023[21]. En definitiva, el aumento de la frecuencia, la duración y la intensidad de los conflictos ha incrementado el número de personas forzadas a huir cada año[22].

El 87 % de las personas refugiadas procede de 10 países[23].

Ver figuras 1 y 2

En términos globales, el 69 % de las personas refugiadas y otras que necesitan protección internacional viven en países vecinos, y esto se traduce en una fotografía donde los países de renta baja y media acogen a una cantidad desproporcionadamente alta de personas desplazadas del mundo, el 75 % del total[24]. Solo un país de renta alta se cuela en el ranking de los 5 principales receptores.

Ver figura 3

Muchas personas migrantes y refugiadas se ven obligadas a recurrir a vías irregulares de migración en las que sus vidas corren peligro

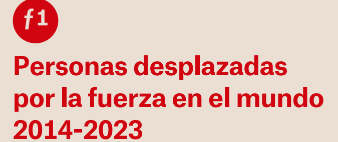
A nivel mundial, el informe de la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) recoge que la tasa de reconocimiento de protección internacional (porcentaje de solicitudes de asilo que son aceptadas y resultan en la concesión de algún tipo de protección, como el estatuto de refugiado o la protección subsidiaria[25]) ascendió al 59 % del total de solicitudes.

3
LAS POLÍTICAS MIGRATORIAS EVOLUCIONAN HACIA ENFOQUES MÁS RESTRICTIVOS

A pesar de que el porcentaje de población migrante, refugiada y personas necesitadas de protección internacional es bajo a nivel global (3,5 % de la población mundial), las vías regulares de migración se han venido estrechando en los últimos años[26], hasta el punto de que muchas de estas personas se ven obligadas a recurrir a canales irregulares en los que sus vidas corren peligro. Al menos 67.974 personas perdieron la vida al migrar internacionalmente entre 2014 y 2023[27].

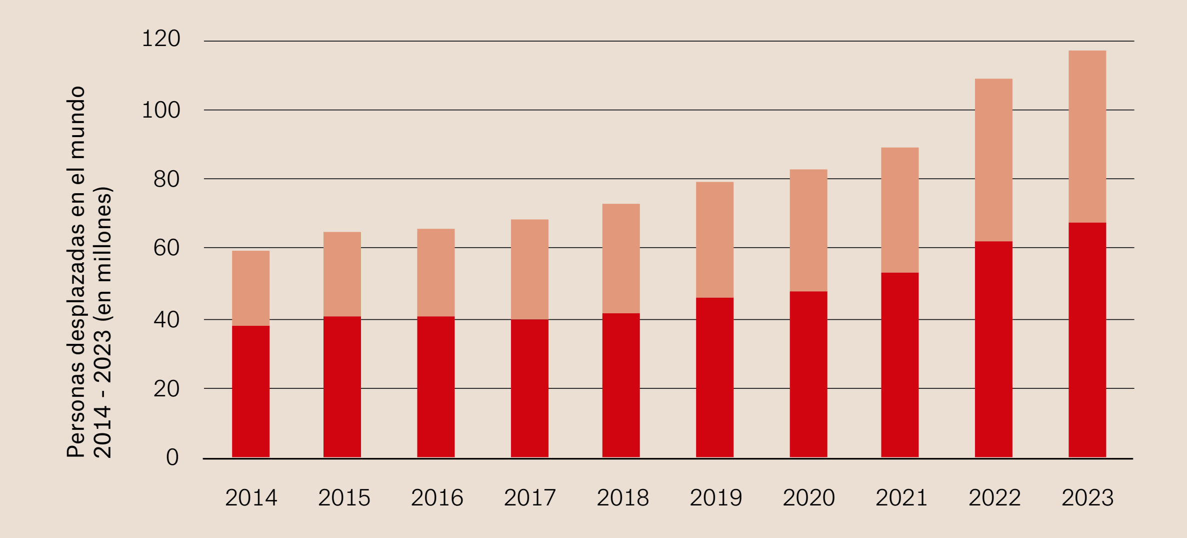
2023 fue el peor año de la última década, con más de 8.600 muertes registradas en todo el mundo, un 20 % más que el año anterior[28]. Estos registros son solo una estimación mínima, ya que la mayoría de las muertes de migrantes no quedan registradas.

Según la OIM, la ruta migratoria más peligrosa es la del Mediterráneo central, donde murieron cerca de 24.000[29] personas desde 2014, más de 3.100 solo el año pasado. Sin embargo, hay datos que sitúan la travesía atlántica hacia Canarias como la más letal: si bien la OIM recoge 959 muertes en 2023[30], los datos de la ONG Caminando Fronteras apuntan a más de 6.000 muertes solo el año pasado. La ruta terrestre que concentra más muertes es la que atraviesa la frontera entre Estados Unidos y México[31], con cerca de 5.426 personas fallecidas desde 2014.



Personas desplazadas por la fuerza en el mundo 2014-2023

Fuente: *Informe Tendencias Globales. Desplazamiento forzado en 2023* de ACNUR.

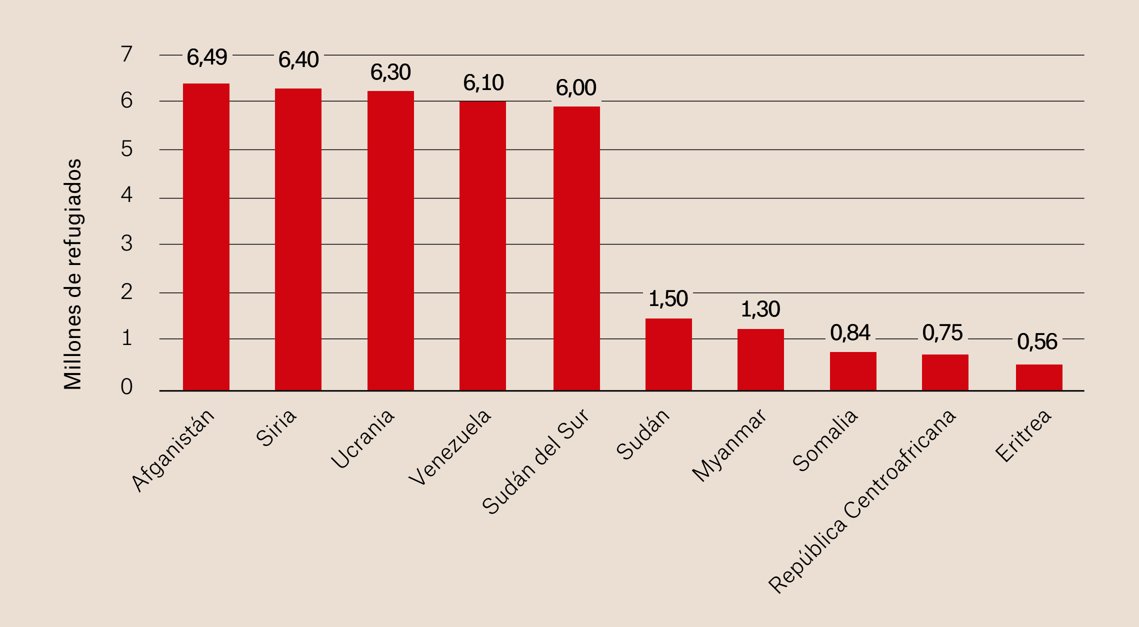


Desplazamientos internos

Refugiados, solicitantes de asilo y otras personas que necesitan protección internacional

El 85 % de las personas refugiadas proviene de 10 países

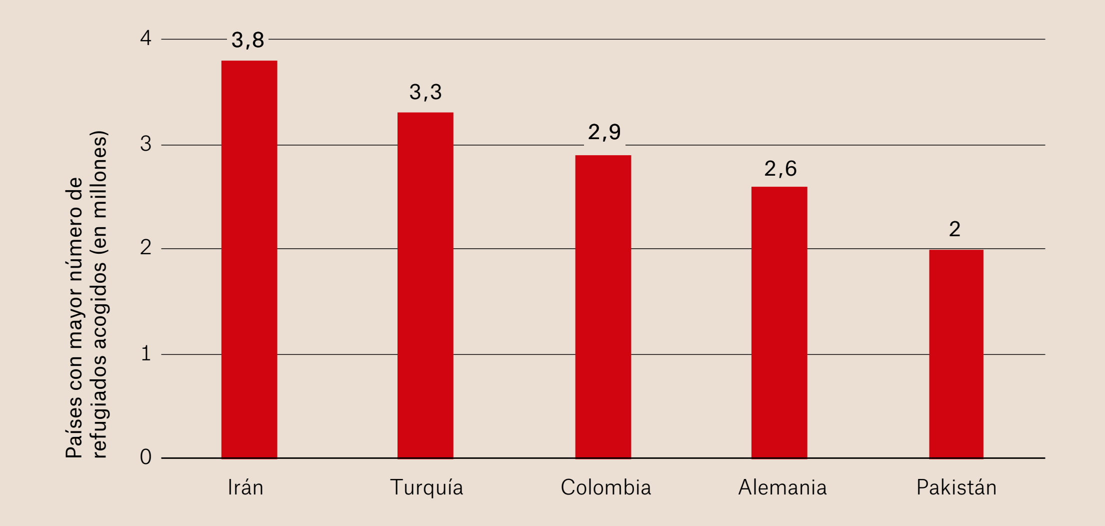
Fuente: elaboracion propia (basado en el *Informe Tendencias Globales. Desplazamiento forzado en 2023* de ACNUR)





Países con mayor número de personas refugiadas acogidas (en millones)

Fuente: elaboracion propia (basado en el *Informe Tendencias Globales. Desplazamiento forzado en 2023* de ACNUR)



Es destacable el aumento de víctimas mortales en las rutas terrestres del norte de África, especialmente en las travesías del desierto del Sáhara[32]. En 2023, la OIM registró 399 muertes, un aumento del 73 % en comparación con el año anterior, de las que más de la mitad fueron en las travesías del desierto del Sáhara[33]. A pesar de que el número puede parecer pequeño en comparación con las rutas anteriormente mencionadas, los datos solo son la punta del iceberg de una tragedia donde la mayoría de las muertes no son identificadas. En definitiva, es una tendencia preocupante que indica mayores riesgos a los que se enfrentan los migrantes en los viajes por el norte de África.

Hasta el pasado 15 de septiembre, se registraron 4.624 muertes y desapariciones de migrantes en todo el mundo[34].

Ver figura 4

Los datos solo son la punta del iceberg de una tragedia donde la mayoría de las muertes no son identificadas

Frente a estas cifras, los ejemplos de políticas migratorias que apuestan por la apertura y la protección de las personas en situación de movilidad son escasos. Uganda ha mostrado durante décadas que tanto el Marco de Respuesta Integral para los refugiados (CRRF, por sus siglas en inglés) como el Pacto Mundial sobre los Refugiados (GCR, también por sus siglas en inglés) podían implementarse con buenos resultados, a pesar de ser un país con escasos recursos, gracias a las ayudas internacionales que permiten la inclusión de las personas refugiadas en los sistemas nacionales de educación, salud y medios de vida, además de financiar infraestructuras beneficiosas para todo el espectro de la población. 1,6 millones de personas se han beneficiado de esta política que concede protección inmediata a quienes proceden de zonas de guerra, sin tener que pasar por un proceso de registro que en la mayoría de los países se convierte en un embudo de resultado incierto.

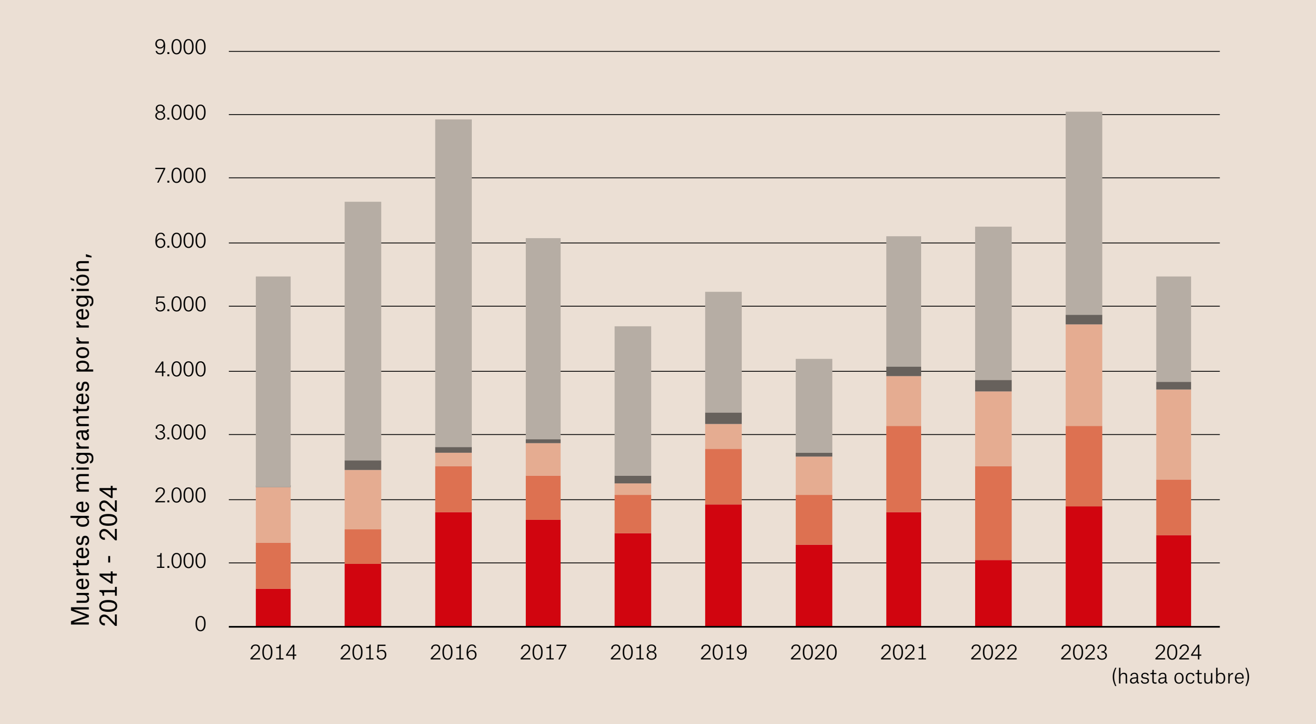
Sin embargo, el retroceso en los fondos internacionales de ayuda a la migración está poniendo en peligro esta política. Si en 2018 se asignaron alrededor de 170 euros al año por persona refugiada, actualmente son solo 85 euros[35], lo que se revela insuficiente para hacer frente al aumento en el número de llegadas (225.000 en los últimos dos años) y la alta tasa de natalidad en los asentamientos de refugiados.

Además de reducir la apuesta por modelos integradores como el ugandés, las políticas migratorias actuales se caracterizan por una orientación marcada por el blindaje de las fronteras físicas, la externalización de los flujos migratorios a terceros países y mayores restricciones para la obtención de la protección internacional, con menores cuotas de aceptación y procedimientos administrativos que se pueden alargar de manera indefinida. La tasa media de reconocimiento de protección internacional en la Unión Europea (UE) en 2023 fue solo del 42 %; es decir, a 6 de cada 10 personas que solicitaron asilo se les denegó este derecho[36]. En el caso de España, la tasa de reconocimiento de protección se redujo al 12 % en 2023, cuatro puntos menos que el año anterior, lo que la sitúa a la cola de la Unión Europea[37]. Veamos ahora algunos ejemplos de estas políticas restrictivas.

f4

Muertes de migrantes por región 2014-2024

Fuente: *Proyecto Migrantes Desaparecidos*, OIM



- África
- América
- Asia
- Europa
- Mediterráneo

3.1. Reino Unido: mantener a las personas migrantes y solicitantes de asilo lo más alejadas posible

En los últimos tiempos, hemos visto varias iniciativas en Reino Unido que pivotaban sobre el traslado inmediato de las personas que llegaban al país hacia otros países o enclaves aislados. Esta estrategia de deslocalización no es nueva, sino que está inspirada en la política practicada por Australia con los migrantes y solicitantes de asilo, que eran retenidos en zonas extraterritoriales como Nauru, una isla en el Pacífico[38]. MSF trabajó proporcionando servicios de salud mental a las personas retenidas y pudo constatar las catastróficas consecuencias médicas de esta política de deslocalización: 2 de cada 3 de sus pacientes cayeron en tal desesperación que se autolesionaron, tuvieron pensamientos suicidas o intentaron acabar con sus vidas, incluidos menores de tan solo 9 años.

En abril de este año, el Parlamento británico aprobó el Plan Ruanda tras declarar a este país «seguro» para la transferencia de solicitantes de asilo y personas extranjeras que hubieran llegado a las islas británicas de forma irregular[39]. En junio, la Corte de Apelación de Londres declaraba ilegal esta deportación de migrantes a Ruanda. La sentencia fue acogida en MSF con satisfacción, pues consideró que esta política de transferencias conllevaría daños graves e irreparables en la salud, bienestar y dignidad de las personas que tratan de ejercer un derecho reconocido internacionalmente.

El objetivo ya no es solo desalentar las salidas, sino impedir unas llegadas seguras y rápidas a territorio europeo

Otra iniciativa de corte similar fue la ubicación de la barcaza Bibby Stockholm frente a la costa sur de Inglaterra con capacidad para albergar a 500 solicitantes de asilo mientras se procesaban sus reclamaciones. Varias organizaciones humanitarias denunciaron condiciones de hacinamiento y compararon las instalaciones como «barco prisión» y criticaron su uso por prácticas inhumanas[40].

3.2. Italia y el acuerdo con Albania

En febrero de 2024, el Senado de Italia ratificó un acuerdo con Albania por el que miles de personas migrantes rescatadas de las costas italianas serán trasladadas al país balcánico. A finales de marzo, Roma publicó una licitación para la gestión de 3 centros en territorio albano, con capacidad para albergar a unas 1.000 personas[41].

Este acuerdo va un paso más allá de los acuerdos de externalización de fronteras que el Gobierno italiano o las instituciones europeas han firmado en los últimos años con Turquía, Libia y Túnez. El objetivo ya no es solo desalentar las salidas, sino impedir activamente que las personas rescatadas en el mar accedan de forma segura y rápida a territorio europeo, eludiendo así las obligaciones de protección y salvamento consagradas en el derecho internacional y en los convenios europeos.

El 16 de octubre se enviaron por primera vez a 16 personas a los centros en Albania. 4 de ellas fueron devueltas de inmediato a Italia, 2 por ser menores de edad, y otras 2 por necesitar atención médica. Los 12 hombres restantes fueron devueltos 3 días más tarde a Italia, después de que el Tribunal de Roma invalidara su retención en Albania. La corte invocó una reciente sentencia

del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE)[42] sobre la lista de países de origen considerados «seguros» que determina que la designación de un país tercero como país de origen seguro debe comprender todo su territorio, lo que llevó al tribunal italiano a determinar que, como consecuencia, Bangladés y Egipto no podían definirse como seguros, países de origen de los 12 migrantes. Dicho de otra manera, la negativa a validar las detenciones se debe a la imposibilidad de reconocer como países seguros a los Estados de origen de las personas detenidas.

En definitiva, el plan del Gobierno de Meloni se estrenó mostrando los fallos denunciados por juristas y ONG. Tras el varapalo legal, el gobierno italiano aprobó un decreto ley que fija por ley una lista de «países seguros» para sortear el veto de los jueces que no avalaron la detención de los migrantes en las instalaciones construidas en suelo albanés.

El experimento italiano es un paso más hacia la erosión del derecho de asilo y de los supuestos valores europeos

El experimento italiano es un paso más hacia la erosión del derecho de asilo y de los supuestos valores europeos, pero es aún más preocupante el apoyo pleno de la presidenta de la Comisión Europea a este enfoque, que se abre a replicar este modelo y ha pedido a los líderes europeos que aprendan de la experiencia italiana en Albania. «Deberíamos seguir explorando posibles vías para avanzar en la idea de desarrollar centros de repatriación fuera de la Unión, especialmente con vistas a una nueva propuesta legislativa sobre el retorno»[43], escribió en una carta sobre migración. Paradójicamente, la carta de Von der Leyen se firmó el mismo día en el que la Comisión Europea expresó su desaprobación[44] ante el plan anunciado por Polonia de introducir una suspensión territorial temporal del derecho de asilo y llega en medio de un ambiente político cargado en el que los gobiernos muestran cada vez más audacia en sus intentos de frenar los flujos migratorios.

Para MSF, la denegación de acceso a suelo italiano, la tramitación extraterritorial de las solicitudes de asilo, la aplicación de procedimientos fronterizos acelerados y la detención de personas en un tercer país representan un nuevo ataque al derecho de asilo[45]. Estas iniciativas no hacen sino reproducir políticas de contención y disuasión que han demostrado ser ineficaces a largo plazo.

4
VIOLENCIA EXTREMA Y ABUSOS EN EL TAPÓN DEL DARIÉN

El tapón del Darién es la selva que hace de frontera natural entre Colombia y Panamá. Es un rincón del mundo conocido por su espesa vegetación, ríos y montañas y por ser el único segmento donde se corta la carretera Panamericana que cruza el continente americano desde Alaska hasta el sur de Argentina.

Desde hace unos años, la selva del Darién también es conocida por ser uno de los puntos más peligrosos de la ruta migratoria hacia Estados Unidos no solo por su inhóspita naturaleza, sino también por los grupos criminales organizados que allí operan.

Ver mapa

Rutas migratorias a través de la selva del Darién, situada entre Colombia y Panamá

Fuente: MSF.



Las personas en situación de movilidad que transitan por la selva recorren a pie entre 80 y 90 kilómetros, cruzando ríos, serpenteando acantilados y subiendo algunas de las crestas montañosas más altas de Panamá. Están expuestos a animales e insectos, altas temperaturas, humedad, lluvias torrenciales, agua contaminada y falta de alimentos. Durante el viaje, que puede durar entre 3 y 8 días, es frecuente que los grupos, a menudo familias que viajan juntas, se separen o que algunos miembros se pierdan. La crecida repentina de los ríos puede sorprender a algunos que, mientras descansan en sus tiendas, son arrastrados por las corrientes, lo que provoca múltiples ahogamientos. Además, a los peligros intrínsecos de la selva, se suma la violencia cometida por los grupos criminales: robos, secuestros, violencia sexual, desnudez forzada y homicidios son habituales.

En 2023, más de medio millón de personas cruzaron el tapón del Darién. La mayoría de las personas que cruzaron la selva en 2023 eran de nacionalidad venezolana (328.650), pero también había nacionales de Ecuador (57.250), Haití (46.422), China (25.565) y Colombia (18.841). Durante 2023, hubo una prevalencia de hombres adultos del 52 % frente a un 26 % de mujeres y un 22 % de niños y niñas[46]. A falta de una ruta segura, las personas en situación de movilidad se ven abocadas a cruzar esta terrible selva huyendo del hambre y la inseguridad.

Las personas en situación de movilidad se ven abocadas a cruzar esta terrible selva huyendo del hambre y la inseguridad

Médicos sin Fronteras lleva trabajando en el Darién desde abril de 2021. Durante estos años, ha visto cómo muchas de las personas que lo cruzan lo hacen sin ser conscientes de los peligros que entraña y las ha visto llegar a las comunidades de acogida y a las Estaciones Temporales de Recepción Migratoria (ETRM) traumatizadas y exhaustas. Los senderos que transita la población migrante terminan en las comunidades indígenas de acogida de Bajo Chiquito y Canaán Membrillo y posteriormente en las ETRM de Lajas Blancas y San Vicente, donde sus necesidades básicas no están garantizadas. Llegan hambrientas y sedientas y, antes de pensar en la atención médica o la comunicación con la familia y/o amigos, necesitan buscar alimento, agua y refugio. Además, todo en la comunidad de acogida tiene costos exorbitantes, que la gran mayoría de las personas en situación de movilidad definen como abusivos.

Pero quizás lo que resulta más aterrador son los niveles de violencia que MSF ha observado durante el tiempo que ha trabajado en la región. Desde el inicio de la intervención, los datos obtenidos por MSF y los testimonios de los pacientes han hecho evidente que las personas en situación de movilidad sufren diferentes tipos de violencia durante la ruta, sin embargo, es la selva del Darién el punto de mayor peligro y en donde ocurre una gran cantidad de asaltos, violaciones y otros tipos de violencia que generan traumas y afectaciones.

Solo en 2023, MSF atendió a 676 supervivientes de violencia sexual, proporcionó 59.877 consultas médicas y de enfermería (35 % de las cuales fueron a pacientes menores de 15 años y 53 % a mujeres y niñas), 2.978 consultas de salud mental y realizó 24.762 curas. A principios de 2024, los equipos sanitarios de MSF registraron un aumento de las agresiones sexuales, así como de la brutalidad de las mismas, en un número inédito de asaltos (214 casos de violencia sexual —en adelante VS— en diciembre, 120 casos en enero y 208 casos en febrero). A pesar del creciente número de casos de violencia sexual que MSF atiende, existe un alto subregistro. Muchas de las supervivientes de VS, no acuden en búsqueda de atención por diversos motivos:

desconocimiento de la que la VS es una emergencia médica y sobre la existencia de servicios de salud, miedo a la estigmatización y revictimización, desconocimiento también sobre la pertinencia de un tratamiento médico, cortas estancias, deseo de continuar la ruta lo antes posible, amenazas de los perpetradores, desinformación sobre sus derechos de acceso a protección y justicia, miedo de entrar en procesos legales que retrasen o frenen su viaje y otras prioridades como atención de necesidades básicas (comida, agua, refugio, etc.).

Una vez en la consulta, MSF ofrece a las supervivientes una atención integral, que consiste en la evaluación y tratamiento de dolores, heridas, lesiones, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, así como la posibilidad de recibir atención en salud mental, que puede incluir primeros auxilios psicológicos (PAP), apoyo psicosocial, atención psicológica (o asesoramiento) y atención psiquiátrica.

Es importante recalcar que MSF ha sido testigo de unos niveles de violencia sexual que superan a los de muchos conflictos armados en los que ha trabajado. Niveles de violencia que van en aumento, así como la crueldad de la misma, con grupos criminales cada vez mejor organizados. La falta de opciones para asegurar una migración ordenada a través de rutas seguras expone a las personas migrantes, de forma inaceptable, a ataques sistemáticos, incluida la violencia sexual, en el camino. Durante la travesía por la selva colombo-panameña, que dura un promedio de entre 4 y 6 días, más de un tercio de las personas encuestadas durante un estudio que MSF realizó este 2024 sufrió algún tipo de violencia como robos con vejación, violaciones, violencia física, extorsiones y torturas.

MSF ha sido testigo de unos niveles de violencia sexual que superan a los de muchos conflictos armados en los que ha trabajado

Del lado colombiano, la escasa presencia gubernamental en la región deja a las personas en situación de movilidad en manos del Clan del Golfo, un grupo armado involucrado en narcotráfico que controla el tránsito de las personas en situación de movilidad y se lucra con su desesperación y vulnerabilidad. Del lado panameño, las autoridades han optado por una estrategia que se centra en controlar el flujo y hacer que pasen el menor tiempo posible en territorio panameño, fletando autobuses hacia Costa Rica sin ofrecer suficientes garantías de protección. Es evidente que ambos gobiernos pueden y deber hacer más para cumplir con sus obligaciones de protección, pero la solución no puede venir exclusivamente de los gobiernos de Colombia y Panamá, sino que otros gobiernos (de origen y tránsito de personas en situación de movilidad), como el gobierno de Estados Unidos, deberían revertir las medidas que están impidiendo el acceso al asilo y llevan a las personas a cruzar lugares peligrosos como la selva del Darién. No olvidemos que si las personas en situación de movilidad eligen cruzar el tapón del Darién es porque no tienen otra alternativa. Hoy en día, es extremadamente difícil que consigan visas para otros países centroamericanos, México y Norteamérica.

5

LA EXTERNALIZACIÓN DE FRONTERAS EN EUROPA O LA NORMALIZACIÓN DE UN FENÓMENO QUE ATENTA CONTRA LA CONVENCIÓN SOBRE EL ESTATUTO DE LOS REFUGIADOS

Volviendo a Europa, el caso de Italia, que ha firmado un acuerdo con Albania para trasladar a las personas en situación de movilidad que llegan a la costa europea, es uno más en la estrategia de la Unión Europea y sus miembros para establecer acuerdos con terceros países, en su mayoría considerados como no seguros en términos de protección y con un oscuro historial en el respeto de los derechos humanos como es el caso de Marruecos, Túnez, Mauritania, Libia, Egipto y Líbano, con el objetivo de mantener a las personas migrantes fuera del espacio europeo.

En este sentido, conviene recordar que el artículo 33 de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados establece que «ningún Estado firmante podrá, por expulsión o devolución, poner en modo alguno a un refugiado en las fronteras de los territorios donde su vida o su libertad peligre por causa de su raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social, o de sus opiniones políticas»[47].

MSF renunció a los fondos de la UE tras el acuerdo con Turquía, que expulsaba a los solicitantes de asilo del espacio europeo

Uno de los puntos de inflexión más graves fue la firma del Acuerdo UE–Turquía en marzo de 2016[48], que estableció que las personas que llegaran irregularmente a las islas del Egeo, incluidas las solicitantes de asilo, fueran devueltas a territorio turco. Este acuerdo respondía a un enfoque de seguridad que se ha venido imponiendo en el espacio europeo desde la llegada de cerca de un millón de refugiados que huían de las guerras en Siria, Afganistán e Irak. En lugar de ofrecerles protección, se intentaba contenerlos fuera, para lo que la Unión Europea desembolsó 6.000 millones de euros al gobierno de Ankara destinados al mantenimiento de los refugiados en suelo turco.

El acuerdo vulneraba de forma dramática la Convención de los Refugiados de 1951 y MSF tomó la decisión de renunciar de forma pública a todos los fondos procedentes de la Unión Europea y de sus estados miembros como protesta contra esta estrategia[49], diseñada para abandonar a su suerte a miles de personas en situación de vulnerabilidad[50]. 8 años después, una reciente auditoría del Tribunal de Cuentas Europeo ha concluido que no sabe si aquellos fondos entregados a Turquía se están empleando en su cometido.

En línea con esta política de la UE, Italia firmó en febrero de 2017 un memorando de entendimiento con Libia[51] por el que las labores de patrulla en el Mediterráneo central quedaban bajo la responsabilidad del gobierno libio con lanchas, centros de coordinación de salvamento marítimo y formación proporcionados por la UE[52], que se renovó en noviembre de 2022 por 3 años más. Bajo dicho acuerdo, más de 115.000[53] personas han sido interceptadas y devueltas a Libia. Varios informes internacionales y miles de relatos de supervivientes han documentado el trato atroz que reciben los migrantes y refugiados en el país. En 2021, la misión de investigación de la ONU en Libia[54] determinó que estas violaciones constituían crímenes contra la humanidad. Sin embargo, las abrumadoras evidencias no han impedido a la UE mantener el acuerdo y expandir el modelo a otros países.

Así, Italia impulsó también un Memorando de Entendimiento entre la UE y Túnez en julio de 2023, dotado con 105 millones de euros para luchar contra la migración. El acuerdo tiene por objeto impedir que las personas lleguen a Europa y se anunció en medio de la preocupación de que el Estado norteafricano fuera cada vez más represivo y su policía actuara en gran medida con impunidad.

La defensora del Pueblo de la UE, Emily O'Reilly, ha descubierto que, a pesar de las repetidas afirmaciones de la Comisión Europea de que no era necesaria una evaluación previa del impacto sobre los derechos humanos en Túnez, poco antes del anuncio, la Comisión llevó a cabo un «ejercicio de gestión de riesgos»[55], pero no revelará sus resultados. Emily O'Reilly amonestó en su informe a la Comisión Europea por ocultar lo que sabía sobre los abusos contra los derechos humanos antes de anunciar el acuerdo y manifestó que habría sido preferible llevar a cabo una evaluación explícita del impacto, ya que normalmente se hacen públicas.

Una investigación reciente de *The Guardian*[56] reveló abusos por parte de las fuerzas de seguridad tunecinas financiadas por la UE, incluidas denuncias de que miembros de la guardia nacional tunecina violaban a mujeres migrantes y golpeaban a niños. Es poco probable que la situación haya mejorado desde entonces, con la reelección del presidente de Túnez, Kais Saied[57], que tiene un historial de diatribas racistas contra los migrantes de África subsahariana.

La ruta atlántica se ha convertido con seguridad en una de las más letales

En marzo de 2024, Italia y la Comisión Europea firmaron un acuerdo similar con Egipto, que acoge a 9 millones de personas migrantes y refugiadas, por un importe de 7.400 millones de euros. El último en sumarse a este modelo ha sido Líbano, al que la UE ayudará con 1.000 millones de euros durante los próximos 3 años para estabilizar la economía y, especialmente, para que el país mediterráneo aumente su control fronterizo y evite la salida de personas migrantes y refugiadas[58].

Este modelo de externalización de fronteras, si bien más acentuado en los últimos tiempos, no es un fenómeno completamente nuevo. De hecho, España ha sido considerada como un laboratorio de pruebas para este tipo de políticas[59] desde que, en 2006, se firmó el llamado Proceso de Rabat por el que se reforzaron los vínculos con Marruecos para contener las entradas por Ceuta y Melilla. Otros acuerdos bilaterales encaminados a la externalización de las fronteras como medio para contener la llegada de personas migrantes a suelo español fueron firmados también en 2006 con Mauritania y Senegal. La gira el pasado agosto del presidente Pedro Sánchez por ambos países y Gambia fue una apuesta clara por la consolidación de acuerdos bilaterales con estos países para intentar reducir el flujo irregular de personas hacia España, donde las islas Canarias son escenario recurrente de llegadas en los últimos años. La ruta atlántica, que ha llegado a considerarse la más mortífera del mundo, se ha convertido con seguridad en una de las más letales. A pesar del baile de cifras según diversas fuentes (la OIM «solo» reporta 959 muertes en 2023[60], muy lejos de las 6.007[61] de la ONG Caminando Fronteras), las estimaciones apuntan a más de 21.000 muertes desde el primer naufragio con fallecidos hace 25 años[62]. Solo durante los primeros 5 meses de 2024, la ONG[63] reportó más de 4.800 muertes.

6
EL PACTO EUROPEO DE MIGRACIÓN Y ASILO, UN PASO MÁS EN LA VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS

En los últimos años, en Europa se han documentado como prácticas habituales la violencia en frontera de los cuerpos de seguridad de los Estados, las devoluciones colectivas, la suspensión de las garantías del procedimiento de asilo, las detenciones arbitrarias, el trato discriminatorio hacia las personas en situación de movilidad, la criminalización de las actividades de salvamento y rescate marítimo de actores humanitarios y la ya mencionada externalización de fronteras.

A pesar de ello, la UE ha dado una nueva vuelta de tuerca y ha aprobado un nuevo pacto sobre migración y asilo, ratificado por el Parlamento Europeo en 2024, lo que genera un escenario muy preocupante debido al riesgo de institucionalizar prácticas brutales y represivas. Entre los aspectos que MSF considera más preocupantes están:

El pacto sobre migración y asilo genera un escenario preocupante por el riesgo de institucionalizar prácticas represivas

— El desarrollo de un concepto conocido como «ficción de no entrada», por el que los Estados afirman que la llegada de un nacional de un tercer país solo se produce una vez que los agentes fronterizos han aprobado legalmente su entrada.
— La aprobación de un nuevo procedimiento para «filtrar» a las personas cuando llegan a la UE, inspirado en el modelo de «puntos calientes», ya implementado en las islas griegas y en Italia, que incluye un requisito previo para los procedimientos de asilo que se traduce en la privación de libertad durante 7 días para llevar a cabo controles de identidad y seguridad, así como una evaluación de las vulnerabilidades médicas.
— La recogida de datos biométricos con inclusión de imágenes faciales y huella dactilar que pueden conservarse 10 años y compartirse ampliamente tanto entre Estados miembros como con terceros países a efectos de la devolución de personas.
— La posibilidad de indicar en el sistema de datos que la persona podría suponer una amenaza para la seguridad interior (bandera de seguridad), lo que difumina los límites entre migración y seguridad, con inciertas consecuencias para la posterior evaluación del estatus de la persona y aumento del riesgo de estigmatización.
— La incorporación de un nuevo concepto de familia por el que los hermanos ya no podrán optar a la reagrupación familiar.
— La normalización de la detención como procedimiento de control fronterizo, con la creación de áreas cerradas en las que incluirá automáticamente a aquellas personas cuya nacionalidad tenga una tasa de reconocimiento de protección internacional inferior al 20 % (por ejemplo, norteafricanos)[64] y a los menores no acompañados que puedan suponer una «amenaza para la seguridad», lo que viola el principio de individualidad del asilo y el principio de no discriminación.
— La ampliación del principio de «tercer país seguro», siguiendo la lógica aplicada en el acuerdo UE–Turquía de 2016, por la que se asume que puede haber lugares seguros dentro de países no seguros, aumentando así el riesgo de deportación. Las personas podrán ser devueltas a estos países antes incluso de que hayan registrado su solicitud de protección, y tendrán que demostrar por qué consideran que el país escogido no es seguro.
— El reglamento de Crisis y Fuerza Mayor, que puede borrar en la práctica cualquier elemento de protección a las personas solicitantes de asilo y refugiadas, como veremos más adelante.

A todo ello, se le añade que partimos de una situación en la que, en los últimos años, se ha fortificado la gestión de la migración, reforzando el papel de Frontex (Agencia Europea de la Guardia de Fronteras y Costas) como brazo operativo de la política de retorno de la Unión Europea, los procedimientos de control fronterizo y el uso de dispositivos de búsqueda gobernados ahora por las fuerzas de seguridad, además de la designación de un coordinador de retornos UE. Este refuerzo se orienta a la deportación y la detención, y no a la asistencia y la protección.

7
EL IMPACTO EN LA SALUD PARA LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE MOVILIDAD

La violencia en las rutas migratorias tiene consecuencias devastadoras en la salud física y mental de las personas

Las personas en situación de movilidad experimentan la pérdida de acceso a servicios médicos y medicamentos, sufren obstáculos para recibir atención preventiva y ven interrumpidos sus tratamientos en curso, lo que exacerba las vulnerabilidades preexistentes. A todo ello, hay que sumar las consecuencias en la salud física y mental provocadas por la violencia a la que se ven sometidas durante la ruta, y por los peligros intrínsecos de atravesar mares, desiertos y selvas.

Este panorama se ve agravado por la desinformación generalizada entre la población migrante, lo que aumenta su vulnerabilidad ante la explotación y los abusos. Los continuos cambios en las políticas migratorias evidencian el fracaso de los gobiernos en la gestión de las crisis migratorias, lo que ha llevado a la población migrante a enfrentar múltiples barreras para acceder a una movilidad segura y a garantizar sus derechos fundamentales.

En nuestra experiencia ofreciendo atención médica y psicológica a las personas en situación de movilidad, hemos podido identificar algunos factores que aumentan su vulnerabilidad y terminan provocando en muchos casos el empeoramiento de enfermedades crónicas preexistentes o el desarrollo de nuevas patologías. Algunos de estos factores son:

— La falta de acceso a servicios de salud

Son varios los motivos por los que las personas en situación de movilidad enfrentan barreras de acceso a los servicios de salud. En ocasiones, las políticas nacionales les impiden beneficiarse de estos servicios de forma gratuita y no tienen los recursos para acceder a los sistemas privados de salud. Otras veces, es debido al desconocimiento sobre la existencia de servicios en las zonas de tránsito. Temen ser deportadas, por lo que tratan de pasar desapercibidas. Hay lugares en los que la criminalización o la exposición a la violencia de las personas migrantes es tan alta que no se atreven a salir de los refugios.

Cuando consiguen acceder a servicios de salud, se observa que a veces los mismos servicios no disponen de los medicamentos necesarios para tratar algunas patologías. Y en muchos otros casos, la continuidad del cuidado se ve imposibilitada por el hecho de que las personas en situación de movilidad suelen hacer estancias cortas y no viajan con su historia clínica.

— Exposición a la violencia

La falta de un marco legal sólido y de medidas concretas para proteger y apoyar a las personas migrantes ha resultado en un aumento significativo de situaciones de violencia, tortura y secuestros entre esta población. Estas experiencias traumáticas tienen un impacto devastador en la salud física y mental de los migrantes, generando altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. La exposición constante a peligros y la incertidumbre sobre su futuro agravan estos problemas, debilitando aún más su bienestar psicológico y emocional.

La amenaza constante de violencia limita la capacidad de las personas migrantes para acceder a oportunidades de empleo, educación y servicios básicos, perpetuando un ciclo de vulnerabilidad y exclusión. Esta realidad no solo afecta a las personas en situación de movilidad, sino que también genera tensiones en las comunidades receptoras, que deben enfrentarse a los desafíos adicionales derivados de esta violencia.

Estos desafíos reflejan la urgente necesidad de medidas humanitarias y seguras en la gestión de las migraciones

— Malas condiciones de higiene y seguridad durante la ruta

Las rutas migratorias, caracterizadas por travesías extremadamente peligrosas a través de mares, desiertos y selvas, representan un desafío formidable para quienes buscan un mejor futuro. Cruzar el mar en embarcaciones precarias expone a las personas migrantes a riesgos de naufragio y ahogamiento, debido a la sobrecarga de personas y las malas condiciones de las embarcaciones. Las aguas turbulentas y las inclemencias del tiempo incrementan la probabilidad de tragedias, dejando a muchas de ellas en una situación de extrema vulnerabilidad. A menudo, estas travesías son organizadas por traficantes de personas sin escrúpulos, quienes no dudan en abandonar a los migrantes en medio del mar si las circunstancias se vuelven adversas.

En los desiertos, las personas migrantes enfrentan temperaturas extremas, deshidratación y agotamiento físico, sin mencionar el riesgo de ataques por parte de grupos criminales. Las selvas, por otro lado, están llenas de peligros naturales, como animales salvajes, enfermedades tropicales y terrenos traicioneros. Además, la falta de infraestructura adecuada, como caminos seguros y puntos de auxilio, agrava las dificultades de estas travesías. Los migrantes se ven obligados a recorrer largas distancias sin acceso a alimentos, agua o atención médica, lo que pone en riesgo su salud y sus vidas. Estos desafíos reflejan la urgente necesidad de medidas humanitarias y seguras en la gestión de las migraciones.

En muchos casos, los centros de detención tienen unas condiciones de vida muy inadecuadas: hacinamiento, falta de saneamiento e higiene básica, alimentos en cantidad y calidad insuficientes y acceso irregular a agua potable. Las condiciones de vida no permiten la adopción de medidas de atención preventiva, a pesar de la presencia de enfermedades transmisibles.

¿Qué ve MSF?

MSF observa el impacto de la migración en la salud física y mental de las personas en situación de movilidad en varias rutas migratorias, evidenciando cómo las personas en situación de movilidad que ya sufrían de patologías previas padecen un deterioro de las mismas. Las enfermedades crónicas más comunes en Panamá son hipertensión, afecciones mentales y diabetes, mientras que en México también predominan las enfermedades mentales, hipertensión, diabetes y asma, agravadas por la falta de control médico y tratamiento. En Agadez (Níger), las principales patologías son infecciones respiratorias, digestivas y musculoesqueléticas.

Además, la violencia y el trato degradante tienen un impacto devastador en la salud mental. En Samos (Grecia), el 40 % de los pacientes tratados entre 2021 y 2022 presentaban traumas psicológicos debido a experiencias violentas. En Italia, entre febrero y agosto de 2023, predominaban las reacciones postraumáticas y síntomas depresivos. En el proyecto de Tapachula (México), especializado en pacientes supervivientes de violencia grave, los 3 principales eventos precipitantes de la sintomatología en salud mental fueron la violencia sexual fuera de la familia (18,7 %), seguido por víctima de amenazas directas (14 %) y víctima de violencia sexual dentro de la familia (9 %).

Los Estados de la UE han iniciado al menos 63 causas judiciales o administrativas contra ONG de búsqueda y salvamento

8
CRIMINALIZACIÓN DE LAS POBLACIONES Y LA ACCIÓN HUMANITARIA

La vulneración constante de los derechos de las personas en situación de movilidad que hemos analizado anteriormente se plasma también en una criminalización cada vez mayor tanto de estas como de las organizaciones humanitarias que proveen de ayuda a las mismas. Lo experimentamos en todos los continentes.

En Europa, este fenómeno está directamente vinculado con el trabajo que realizamos en el Mediterráneo central desde 2015 para llenar el vacío dejado por el fin de la operación de rescate Mare Nostrum, financiada por la Unión Europea. Durante estos años, nos hemos enfrentado a numerosos bloqueos y nuevas leyes. Según la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, los Estados de la UE han puesto en marcha al menos 63 causas judiciales o administrativas contra ONG de búsqueda y salvamento[65]. El año pasado, las autoridades italianas detuvieron embarcaciones de rescate humanitario en 21 ocasiones, lo que supuso 460 días en los que se les impidió asistir a personas en peligro en el mar. Un ejemplo más de ello es la orden de detención de 60 días que las autoridades italianas emitieron contra el Geo Barents el pasado mes de agosto, el buque de búsqueda y rescate operado por MSF, por presuntas violaciones de las normas de seguridad marítima[66]. Afortunadamente, este caso se resolvió de forma adecuada el pasado mes de septiembre, pues un Tribunal Italiano suspendió la detención del buque, concluyendo que MSF no había contribuido a crear ninguna situación de peligro, como se alegaba. Por lo contrario, su operación de rescate era urgente e inevitable.

Además, a los buques humanitarios se les asignan continuamente puertos lejanos en el norte de Italia para desembarcar a las personas supervivientes, manteniéndolos alejados de la zona de búsqueda y rescate mientras las vidas de las personas corren peligro. Y en ocasiones se han alargado en extremo los procesos para la asignación de un puerto seguro o se han realizado desembarcos selectivos, que no hacen más que añadir angustia a los supervivientes[67].

A pesar de las barreras, MSF no ha cesado sus operaciones de búsqueda y rescate. Desde 2015, ocho barcos diferentes de MSF han ayudado a salvar más de 92.000 vidas en el Mediterráneo central, y actualmente se prosiguen las operaciones de rescate a bordo del Geo Barents.

8.1. El Caso Trapani

A pesar de las barreras, MSF no ha cesado sus operaciones de búsqueda y rescate

Tras 7 años de falsas acusaciones, declaraciones difamatorias y una flagrante campaña de criminalización contra las organizaciones que realizan operaciones de búsqueda y rescate en el mar, en abril de este año se desestimó la investigación iniciada por la fiscalía de Trapani (Sicilia). En el caso, se investigó a MSF y otras organizaciones que llevan a cabo operaciones de búsqueda y rescate por la acusación infundada de complicidad con la «inmigración ilegal». Sin embargo, después de una audiencia preliminar de 2 años, el mismo fiscal que abrió la investigación reconoció que las pruebas demostraban que las ONG estaban trabajando con la única intención de salvar vidas y pidió que el caso no continuara con el juicio. El juez cerró definitivamente el caso, alegando una falta de fundamento en las acusaciones y borrando cualquier sospecha de colaboración con los traficantes[68].

Durante los 7 años de espera a que se dictara sentencia sobre este caso, han continuado los ataques a las actividades de búsqueda y el salvamento mediante una serie de políticas perjudiciales. A principios de 2023, el Gobierno italiano adoptó nuevas normas que obstruyen las actividades de salvamento en el mar, como la Ley 15/2023, que restringe a las embarcaciones de búsqueda y salvamento la realización de más de una operación de rescate a la vez. En julio de ese año, MSF, junto con Oxfam Italia, SOS Humanity, la Asociación de Estudios Jurídicos sobre Inmigración (ASGI) y EMERGENCY, presentó una denuncia ante la Comisión Europea sobre dicha Ley[69] y la práctica de asignar puertos alejados de la zona donde se ha producido el salvamento para desembarcar a las personas supervivientes. Las entidades argumentan que la ley plantea serias dudas en cuanto a su compatibilidad con la legislación pertinente de la UE y las obligaciones de los Estados miembros de la UE en virtud del derecho internacional en relación con las actividades de búsqueda y salvamento en el mar.

Ambas estrategias están diseñadas para mantener a los buques de búsqueda y salvamento fuera de la zona de rescate durante periodos prolongados y reducir su capacidad para ayudar a las personas en peligro. Aunque las nuevas normas italianas van dirigidas a las ONG, el verdadero precio lo pagan quienes huyen a través del Mediterráneo central, que se quedan sin asistencia.

8.2. El nuevo Reglamento de Crisis y Fuerza Mayor del Pacto de Migración y Asilo

Volvemos al Pacto de Migración y Asilo para alertar sobre la implementación del nuevo Reglamento de Crisis y Fuerza Mayor que incluye numerosas derogaciones del derecho de asilo. En la práctica, este reglamento podría ser utilizado para acosar y criminalizar a las organizaciones humanitarias, especialmente en el ámbito de la asistencia y el rescate en el mar y en las fronteras. En el caso de las personas refugiadas y solicitantes de asilo, el Pacto abre la puerta a que la consideración de que una «amenaza para la seguridad» justifique la exclusión de la protección internacional.

El reglamento prevé 3 escenarios:

a) Una crisis desencadenada por una «afluencia masiva» de personas que llegan a las fronteras de la UE, que incluye las llegadas masivas de personas por tierra, aire o mar, incluidas las personas desembarcadas tras operaciones de búsqueda y rescate. En este caso, las personas con una tasa de reconocimiento de hasta el 50 % se incluirán en los procedimientos fronterizos (detención).
b) Una situación de «fuerza mayor», definida como una llegada masiva debida a la guerra, el clima o cualquier otra emergencia humanitaria.
c) La «instrumentalización»[70], es decir, cuando un actor estatal o no estatal facilita el paso de personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo.

El Reglamento de Crisis y Fuerza Mayor da paso a que los Estados puedan eludir la legislación europea en materia de asilo

En esta situación, todos los solicitantes de asilo serán puestos en el procedimiento fronterizo con algunas excepciones (personas vulnerables, etc.). Uno de los resultados que nos preocupan especialmente es la posibilidad de la criminalización de las actividades de rescate y salvamento de las ONG, pues el reglamento no solo menciona a los «actores no estatales hostiles» (que pueden incluir a las ONG), sino que incluye un considerando en el que se afirma que «las operaciones de ayuda humanitaria no deben considerarse instrumentalización de los migrantes cuando no haya objetivo de desestabilizar la Unión o un Estado Miembro», lo que significa que habrá que demostrar de antemano que no hay dicho objetivo.

En definitiva, activar el Reglamento de Crisis y Fuerza Mayor abre la puerta a que los Estados argumenten que la situación en sus fronteras es un caso de instrumentalización y/o crisis para eludir el acervo de la UE en materia de asilo y derogar todo lo acordado en otros expedientes.

9
CONCLUSIÓN

MSF considera crucial la creación de rutas migratorias seguras y legales que permitan a las personas en tránsito desplazarse sin riesgo y con garantías de que se respetarán sus derechos fundamentales. Las actuales condiciones a las que se enfrentan las personas en situación de movilidad, especialmente mujeres y niños, son inaceptables. Están expuestos a altos niveles de violencia sexual, tráfico de personas y otras violaciones graves de los derechos humanos. La protección de estos grupos vulnerables debe ser una prioridad para los Estados de origen, tránsito y destino de las personas en situación de movilidad, con políticas específicas que aborden sus necesidades y riesgos particulares.

A su vez, los sistemas de acogida y respuesta en los países de destino y tránsito requieren un fortalecimiento significativo. Es imperativo que estas personas reciban asistencia médica adecuada y un trato digno en todo momento, especialmente en las fronteras, donde la precariedad y la vulnerabilidad se intensifican. El acceso a servicios médicos y psicológicos es esencial para abordar tanto las patologías físicas como las secuelas emocionales que muchas personas migrantes sufren debido a las duras condiciones de su travesía.

Las políticas migratorias no pueden seguir normalizando la violación de derechos ni el uso excesivo de la fuerza

El uso sistemático y masivo de la violencia en las fronteras debe ser erradicado, y es fundamental que se aborden las causas profundas que permiten que esta violencia se perpetúe sin control. Las políticas migratorias no pueden seguir normalizando la violación de derechos ni el uso excesivo de la fuerza. Igualmente, se deben eliminar los mecanismos de vigilancia fronteriza que vulneran los derechos humanos y es urgente poner fin a los rechazos masivos de migrantes en las fronteras de la Unión Europea, donde muchas personas son devueltas sin las mínimas garantías de protección.

Además, el discurso que criminaliza a las personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo debe ser combatido. Este tipo de retórica no solo deshumaniza a quienes buscan una vida mejor, sino que además legitima el maltrato, la discriminación y la violación sistemática de sus derechos. En lugar de criminalizar a los migrantes, debemos reconocer el contexto que los obliga a abandonar sus países y abordar la migración desde una perspectiva de derechos humanos y solidaridad, creando políticas que no solo protejan a estas personas, sino que también respeten su dignidad y humanidad en todo momento.

Por último, es necesario poner fin a la criminalización y al acoso administrativo de las ONG que trabajan ofreciendo asistencia humanitaria a personas en situación de movilidad. Estas organizaciones no solo ofrecen un apoyo vital, sino que también son testigos y denunciantes de las condiciones inhumanas que enfrentan las personas en situación de movilidad. La persecución de su labor obstruye los esfuerzos humanitarios y perpetúa la desprotección de quienes más lo necesitan.

FOTO:
Una niña venezolana es atendida por los servicios de salud mental de MSF en México. «Desconfía de todo y sigue sin querer hablar», cuenta su madre preocupada.

MÉXICO © KAREN MELO





CAPÍTULO



BARRERAS Y DESAFÍOS PARA LA VACUNACIÓN EN SITUACIONES DE CONFLICTO*

Drew Aiken, asesora sénior sobre temas médicos en el Centro de Reflexión Aplicada a la Práctica Humanitaria (ARHP) de MSF, con aportaciones de **Helen Richards**, asesora sénior en el ARHP de MSF, y **Cristina Jauset**, referente de vacunación y brotes epidémicos de MSF

1 INTRODUCCIÓN

La vacunación sigue siendo una de las intervenciones más eficaces para prevenir enfermedades y muertes. Sin embargo, para las personas que viven en emergencias humanitarias o en situaciones de conflicto el acceso a la vacunación sistemática, a la vacunación de puesta al día o a las intervenciones necesarias cuando se produce un brote no está garantizado. Las consecuencias incluyen brotes recurrentes de enfermedades prevenibles como el sarampión, la difteria o la meningitis y un número significativo de personas (principalmente niñas y niños) que enferman o mueren. Esta situación está lejos de ser inevitable, pero se pueden adoptar medidas concretas para prevenir más, y mejor, futuras enfermedades y muertes.

1.1 Panorama global

En 2020, la cobertura mundial de vacunación se redujo drásticamente y no ha vuelto a alcanzar los niveles de 2019, con millones de niños sin vacunar o con un número insuficiente de vacunas. De hecho, las campañas de vacunación masiva fueron uno de los servicios más interrumpidos durante la pandemia de COVID-19[71]. En 2023, había aproximadamente 14,5 millones de niñas y niños no vacunados (con cero dosis) en todo el mundo, un aumento con respecto a 2022[72], y más de 21 millones insuficientemente vacunados. Los niños menores de cinco años que nunca han sido vacunados (niños que no han recibido ninguna dosis, llamados también 'niños cero dosis') son especialmente vulnerables a la muerte y a problemas de salud.

Si bien la cobertura mundial ha empeorado significativamente desde 2020, en muchos entornos donde trabaja Médicos Sin Fronteras (MSF) la baja cobertura de vacunación y los brotes eran desafíos existentes mucho antes de la COVID-19 y ahora se han exacerbado significativamente. A nivel mundial, las tasas de cobertura y los avances para llegar a los no vacunados son —y siempre han sido— enormemente desiguales, y las poblaciones de bajos recursos[73], remotas y afectadas por conflictos tienen más probabilidades de estar y permanecer sin vacunar o con una vacunación insuficiente. UNICEF informa de que el 51 % (10,8 millones) de los niños y niñas no vacunados o con una vacunación insuficiente viven en países con fragilidad social o institucional o afectados por conflictos[74]. En 2019, Gavi (la alianza mundial para las vacunas) informó de que una quinta parte de las niñas y niños no vacunados en los países apoyados por Gavi vivían en situaciones de conflicto[75], una población que se enfrenta a algunas de las barreras más complejas para acceder a la vacunación y a otros servicios de salud, incluidos en algunos casos los intereses de sus gobiernos o partes en el conflicto.

De hecho, en dos de los contextos de conflicto más graves en los que MSF está presente, Sudán y Gaza, las tasas de cobertura han caído drásticamente como resultado de las hostilidades y el colapso de los sistemas de salud. El brote de polio en Gaza en agosto de 2024 fue una consecuencia clara de las tasas de cobertura[76].

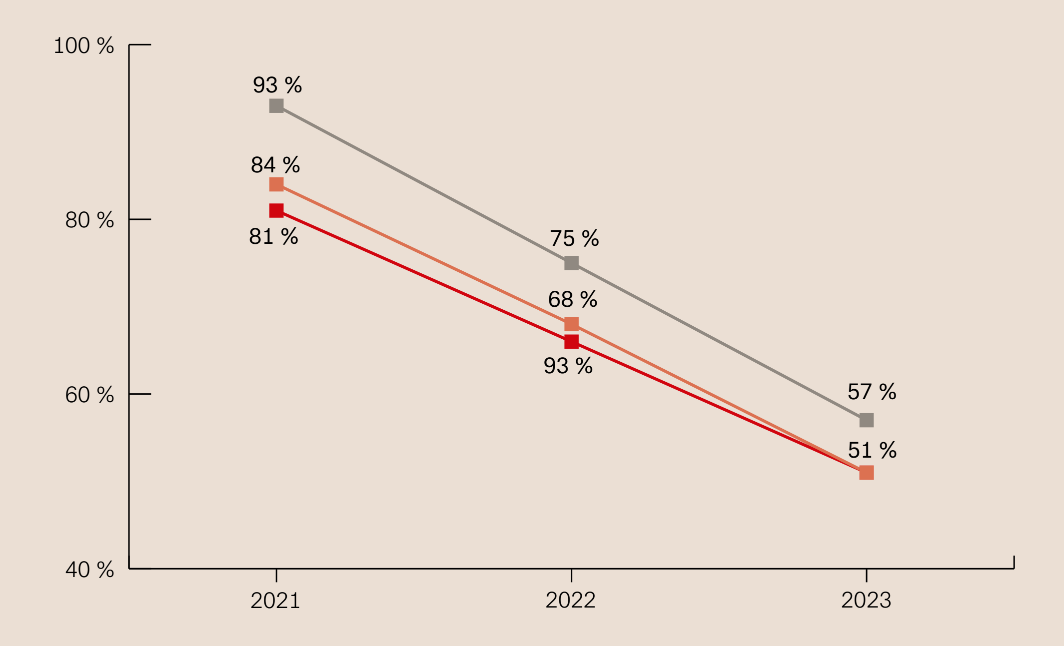
Ver figuras 1 y 2

* Ver notas al final del *Informe*, página 140.

FOTO:
Un niño, acompañado de su madre, es vacunado contra el sarampión por un miembro del personal de MSF en el campo de tránsito de Adré (este de Chad).

CHAD © THIBAULT FENDLER

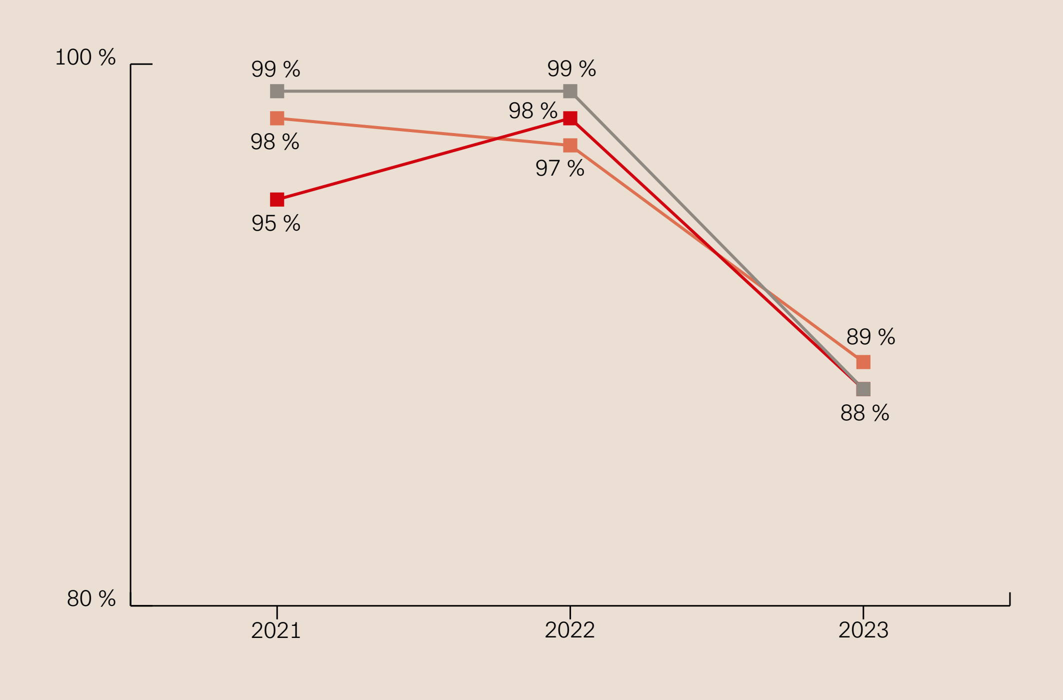
*f*1
Sudán






DPT1
DPT3
MCV1

*f*2
Territorios Palestinos Ocupados



DPT1
DPT3
MCV1

En otros contextos, la baja cobertura ha provocado brotes durante muchos años. En 2023, se registraron más de 300.000 casos de sarampión en RDC y más de 6.000 muertes[77].

Mientras que la cobertura de la primera dosis de difteria, tos ferina y tétanos (DPT1) se utiliza como indicador indirecto en los niños con cero dosis, la cobertura del sarampión es muy relevante en contextos humanitarios y de otro tipo, dado el riesgo y la frecuencia de los brotes por su naturaleza altamente contagiosa[78]. Las tasas de cobertura son muy insuficientes, lo que da como resultado un elevado número y escala de brotes observados por MSF y otras organizaciones en casi todos los países donde trabaja. MSF España[79] ha tratado a más pacientes de sarampión cada año desde 2020, incluidos más de 30.000 ya en 2024 (hasta agosto). De hecho, las consecuencias de una baja cobertura de vacunación están bien documentadas, incluidos los brotes recurrentes en algunos contextos de enfermedades prevenibles mediante vacunación, como el sarampión, la difteria y la meningitis, entre otras, además del número significativo de personas (principalmente niños) que enferman o mueren, y las discapacidades provocadas de larga duración.

La vacunación sigue siendo una de las intervenciones más eficaces para prevenir enfermedades y muertes

En 2023, solo el 83 % de las niñas y niños a nivel mundial recibieron la primera dosis contra el sarampión y el 74 % recibió la segunda dosis (se necesita una cobertura del 95 % para lograr la inmunidad colectiva contra el sarampión)[80]. El sarampión requiere una acción rápida y eficaz para evitar que la escala del brote se vuelva catastrófica, incluida una alta mortalidad, sobre todo infantil. De 2021 a 2022, el número de casos de sarampión aumentó un 18 % y las muertes un 22 %, con un total de 136.000 muertes[81]. En entornos de gran población (por ejemplo, campos de desplazados internos o refugiados) con baja cobertura de vacunación, el sarampión puede propagarse rápidamente. Los resultados se ven empeorados por las condiciones de vida, incluido el mal abastecimiento de agua y saneamiento, y las comorbilidades, especialmente el mal estado nutricional de los niños menores de cinco años. En 2023, 103 países experimentaron brotes de sarampión (91 países, no).

En los últimos años, se están realizando importantes esfuerzos a escala mundial, como la iniciativa Big Catch-Up ('Gran puesta al día'), que amplía la cobertura de vacunación para los niños de hasta 5 años y cubre los costes que suelen cofinanciar los gobiernos de los países que pueden optar a la ayuda. Además, la estrategia Gavi 6.0 prioriza específicamente la necesidad de respuestas diferenciadas a la fragilidad, que deberían «orientar y adaptar el apoyo a las necesidades regionales, nacionales y subnacionales, incluidos los contextos frágiles, de conflicto y humanitarios»[82]. Esto representa una oportunidad importante para implementar enfoques que permitan mejorar las respuestas en situaciones de conflicto y otros entornos humanitarios.

Hasta el momento, a pesar de los esfuerzos internacionales para abordar las brechas mundiales de vacunación, en gran medida no se han mitigado las complejas barreras estructurales, políticas y operacionales que enfrenta el personal humanitario para llevar a cabo actividades de vacunación preventivas y reactivas en contextos humanitarios y de conflicto ni las consecuencias específicas para estas poblaciones[83]. Durante muchos años, MSF ha observado estas barreras y desafíos y ha tomado medidas significativas para superarlos siempre que ha sido posible. Sin embargo, abordar estas barreras requiere cambios significativos en el enfoque a todos los niveles que no se pueden lograr en solitario.

Es urgente que la comunidad internacional y los agentes implicados en la respuesta aborden y garanticen la existencia de los medios y mecanismos necesarios para permitir actividades eficaces de vacunación y respuesta a brotes en contextos humanitarios y de conflicto.

1.2. Vacunación y respuesta de MSF España a brotes

Ver mapas

Solo en 2023, MSF España apoyó la administración de 1.137.316 dosis de vacunación en todo el mundo. De estas, 165.821 dosis fueron en respuesta a emergencias en 9 campañas reactivas (campañas de vacunación en respuesta a brotes) y 808.114 fueron actividades de vacunación rutinaria.

Ver figura 3

Las barreras a las actividades de vacunación son multifactoriales; entre ellas, la dificultad de acceso a las poblaciones

Datos generales de MSF[84] [85]:

— 3.295.700 vacunaciones contra el sarampión en respuesta a un brote.

Vacunación y respuesta de MSF España[86]:

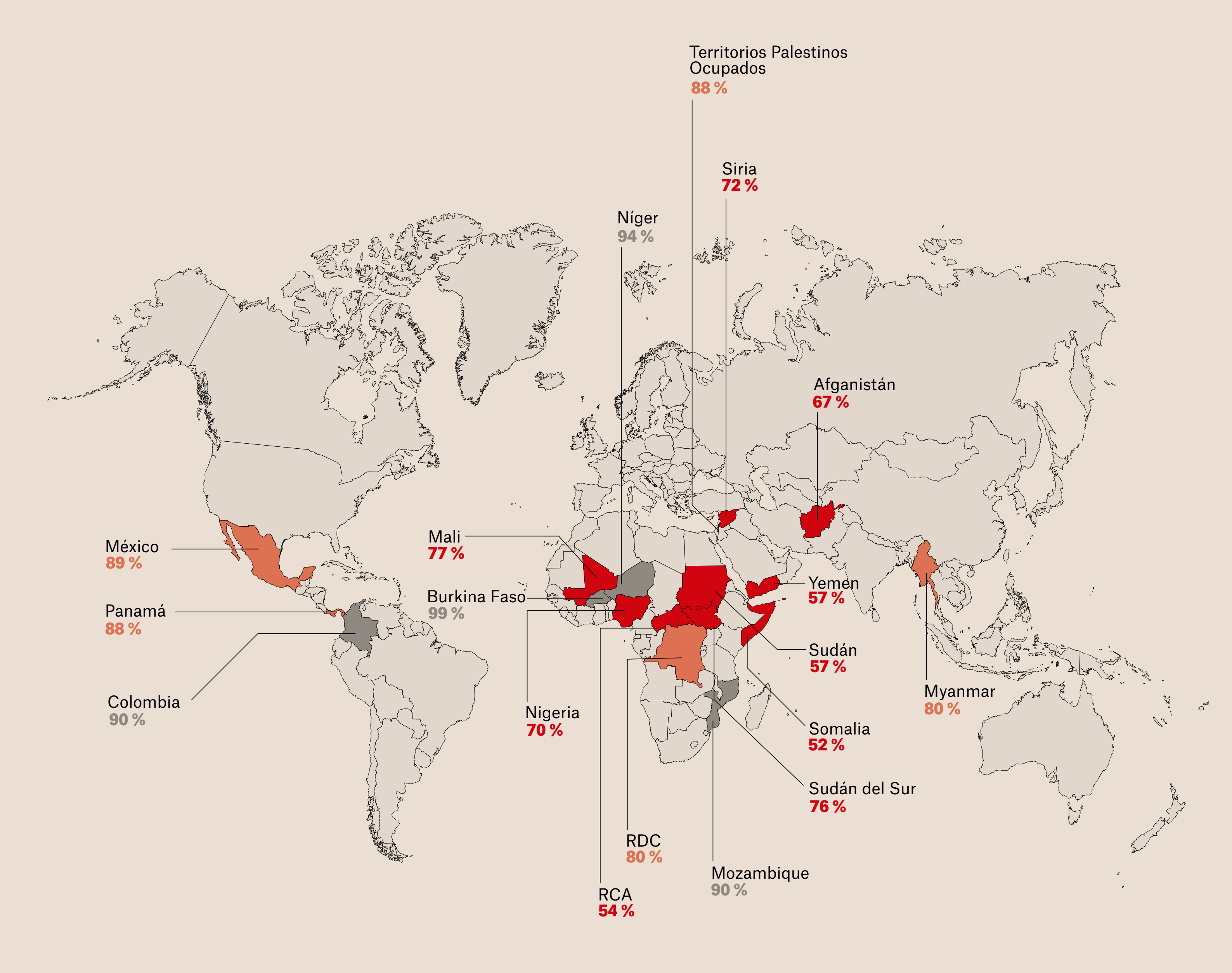
— Casos de sarampión tratados: 20.430.
— Se realizaron campañas de vacunación contra el sarampión en 5 países: 162.308 dosis.
— Meningitis en RCA: 2.152 casos tratados; campaña de vacunación masiva en RCA que incluye 15.762 personas.

En varios casos, las actividades urgentemente necesarias o planificadas no pudieron llevarse a cabo debido a las barreras enfrentadas, entre ellas: limitaciones en la cadena de suministro (falta de disponibilidad de cantidades suficientes de vacunas, barreras a la importación); barreras políticas (incluidas restricciones/limitaciones sobre quién puede vacunarse, por ejemplo, en función del grupo de edad); no estar autorizado por las autoridades o tener expresamente prohibido realizar actividades de vacunación; e importantes barreras de acceso para llegar a las poblaciones más vulnerables, entre otras.

Si bien es difícil cuantificar la cantidad de actividades de vacunación y respuesta que no pudieron llevarse a cabo debido a las barreras o cuantificar el impacto humano de los bloqueos y las demoras, el efecto acumulativo a lo largo de muchos años es significativo, dando lugar a muertes y enfermedades evitables entre algunas de las poblaciones más vulnerables. En algunas zonas donde opera MSF, puede ser una de las pocas organizaciones, o la única, presente con capacidad y voluntad para llevar a cabo actividades de vacunación y respuesta. Por lo tanto, perder estas oportunidades puede tener consecuencias extremas para las personas que viven en estas áreas. Cada vez observamos con mayor preocupación que los intereses políticos o económicos,

Porcentajes de cobertura DPT1 en 2023

Nota: Los mapas destacan las tasas de cobertura oficiales/WUENIC en los países donde opera MSF España. A tener en cuenta que los datos subnacionales pueden diferir sustancialmente.



Porcentajes de cobertura MCV1 en 2023

Territorios Palestinos Ocupados
89 %

Siria
74 %

Níger
80 %

Afganistán
55 %

México
76 %

Mali
73 %

Burkina Faso
94 %

Yemen
45 %

Panamá
78 %

Sudán
51 %

Colombia
93 %

Nigeria
60 %

Myanmar
74 %

Somalia
46 %

Sudán del Sur
72 %

RDC
52 %

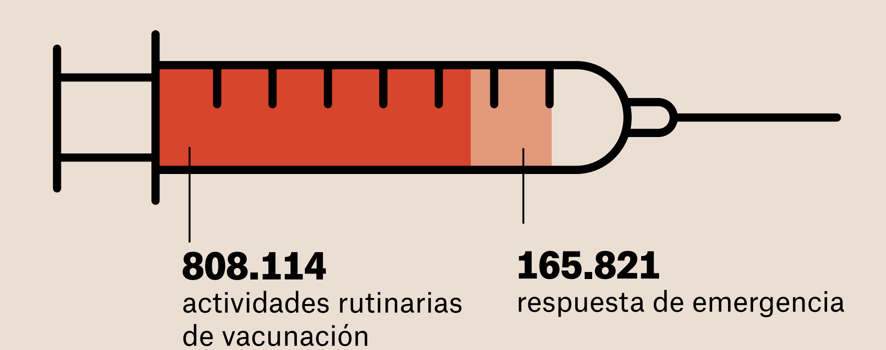
Mozambique
65 %

RCA
41 %



Total de dosis de vacunación en el mundo

1.137.316
dosis de vacunación en todo el mundo



tanto a nivel nacional como local, suelen afectar a la capacidad de respuesta de MSF y otras organizaciones.

2 NECESIDADES DE VACUNACIÓN INSATISFECHAS Y CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE VACUNACIÓN O DE LA VACUNACIÓN INSUFICIENTE EN DETERMINADOS CONTEXTOS COMPLEJOS Y DE CONFLICTO

Hay importantes debilidades estructurales en los sistemas de salud de contextos donde las tasas de cobertura son bajas

Además de las barreras específicas a una respuesta, existen importantes debilidades estructurales y de otro tipo (o incluso un colapso total) en los sistemas de salud en muchos entornos humanitarios[87], lo que dificulta la prestación de respuestas eficaces en entornos donde es probable que se produzcan brotes debido a las tasas de cobertura. Asimismo, en las zonas afectadas por conflictos, las partes en conflicto no siempre están en condiciones (ni siempre son los actores apropiados) de determinar objetivamente si se deben llevar a cabo actividades de respuesta o asignar recursos, y cómo hacerlo.

Es necesario garantizar y facilitar el espacio humanitario y el acceso para llevar a cabo actividades de vacunación en contextos humanitarios y de conflicto para las poblaciones en mayor situación de necesidad a fin de abordar eficazmente las crisis actuales. Sin embargo, la toma de decisiones y los intereses específicos de diversos actores estatales y no estatales (internacionales, nacionales y subnacionales) son a menudo un factor clave para determinar si las actividades de vacunación pueden y deben llevarse a cabo o si se restringen, así como la rapidez y urgencia con que se responde a un brote en particular y la velocidad con que se declara un brote. Esto es la base de la arquitectura global actual, en la que los gobiernos siguen siendo el centro de la respuesta, incluso en situaciones humanitarias y de conflicto.

A nivel mundial, las limitaciones en la producción y el suministro de vacunas y productos de tratamiento para los brotes[88] pueden ser extremadamente graves. Hemos observado una disponibilidad limitada y retrasos significativos en el suministro de vacunas para campañas reactivas, que deben estar disponibles y administrarse rápidamente para cortar la transmisión cuando hay un brote. Al mismo tiempo, en los casos en los que el personal humanitario intenta utilizar su propio suministro de vacunas, MSF se enfrenta a muchas restricciones como, por ejemplo, largos plazos de importación y otros impedimentos burocráticos (no adecuados en una emergencia) o prohibiciones totales para importar productos de vacunación. Esta situación puede poner a los trabajadores humanitarios y sanitarios en una situación imposible en la que, mientras están respondiendo a un brote, no pueden utilizar la cadena de suministro nacional para las actividades de respuesta al brote y también se les bloquea la importación de sus propias dosis. Esto puede hacer que el brote se salga rápidamente de control y que las instalaciones médicas se vean desbordadas.

De la misma manera, incluso si hay suministros disponibles, es posible que no se conceda permiso al personal humanitario para realizar actividades de vacunación en algunos entornos,

incluso cuando existe una necesidad urgente. La vacunación puede no ser la prioridad de los líderes que controlan una zona (ya sea el gobierno, un grupo armado u otra parte implicada) o puede haber restricciones intencionales en la prestación de servicios de salud para algunas poblaciones. En otros casos, los actores locales pueden preferir realizar las actividades de vacunación por sí mismos, lo cual no es un problema siempre y cuando existan capacidad y garantía de calidad adecuadas. Sin embargo, no siempre es así. En algunos casos, el interés en llevar a cabo intervenciones puede estar motivado por incentivos financieros o de otro tipo, una situación que puede crear un alto riesgo de corrupción y respuestas de mala calidad[89].

Las estructuras y los sistemas que regulan la disponibilidad de las vacunas y la respuesta deben adaptarse a los entornos humanitarios para permitir respuestas ágiles, rápidas y eficaces.

Los siguientes ejemplos ponen de relieve retos concretos a los que se ha enfrentado MSF en áreas operacionales:

La llegada de 800.000 personas refugiadas al país crea enormes necesidades añadidas a los retos existentes en vacunación

2.1. Sudán del Sur

Sudán del Sur se enfrenta a complejos retos en materia de vacunación y respuesta a brotes debido al conflicto prolongado y la inseguridad, las deficiencias crónicas del sistema de salud y los importantes problemas de acceso a los que se enfrenta la población[90]. Las bajas tasas de cobertura dan lugar a brotes recurrentes de enfermedades prevenibles mediante vacunación y a muertes. Solo desde finales de 2022 hasta marzo de 2024, se registraron 12.760 casos acumulados y 239 muertes, con una tasa de letalidad del 1,87 % en el país[91].

Además de los retos existentes en materia de vacunación y respuesta al brote, la afluencia extra de casi 800.000 personas refugiadas y repatriadas de Sudán a Sudán del Sur desde el comienzo del conflicto actual en abril de 2023 ha creado una enorme necesidad adicional.

Para dar respuesta a esta situación, en 2023, MSF España apoyaba importantes actividades de vacunación mediante las cuales se vacunó a 65.162 personas en total, de las que 29.065 fueron dentro de una campaña reactiva al sarampión. En total, MSF trató 1.665 casos de sarampión y 49 de meningitis en 2023, y ya ha tratado 4.425 casos de sarampión en el primer semestre de 2024.

Ver mapa 1

2.1.1. Yambio, Ecuatoria Occidental

El reciente brote de sarampión y la respuesta en Yambio son un ejemplo de los desafíos estructurales y funcionales de los mecanismos de suministro y vacunación operacional en entornos humanitarios. Se tardó cuatro meses en disponer de un suministro adecuado para la campaña reactiva, una lentitud inaceptable para una emergencia. El suministro está lejos de ser automático o sistemático; por el contrario, MSF generalmente debe negociar para que se lleve a cabo una campaña reactiva. Durante las largas negociaciones, el sarampión (u otra enfermedad prevenible mediante vacunas) se propaga aún más y se pierden vidas. Este

tiempo perdido también resulta en una pérdida de ancho de banda humanitario, muy valioso durante una situación de brote y que se utilizaría mejor para responder a la crisis en sí.

El 10 de enero de 2024, se declaró un brote de sarampión en el estado de Ecuatoria Occidental. MSF ya estaba presente en la zona, en una respuesta de emergencia a un brote de fiebre amarilla. Los componentes clave de una respuesta a un brote generalmente requieren tanto la gestión de casos como (especialmente importante cuando hay baja cobertura) campañas de vacunación reactiva para reducir la transmisión. Como MSF estaba interviniendo en la gestión de casos de sarampión en varios centros y observó un elevado número de casos, solicitó que se llevara a cabo urgentemente una campaña reactiva, pues de lo contrario el sarampión seguiría propagándose, lo que probablemente provocaría más muertes. El elevado número de ingresos, 1.397 hospitalarios y 1.768 ambulatorios[92], que en muchos casos requirieron aislamiento, puso la capacidad de MSF al límite. Se necesitaba urgentemente una campaña reactiva para garantizar que las instalaciones no se vieran aún más sobrecargadas.

El elevado número de ingresos en Yambio, que en muchos casos requirieron aislamiento, puso la capacidad de MSF al límite

Sin embargo, a pesar de la urgencia de la situación, MSF se enfrentó a barreras importantes, incluida la vacilación de algunas partes para avanzar con una campaña reactiva. Se había llevado a cabo una campaña masiva en la zona en 2023 y, en lugar de un sentido de urgencia, la organización percibió una actitud defensiva/falta de voluntad de los actores sanitarios para responder en el brote actual. Independientemente de las razones detrás de la baja cobertura a pesar de la campaña anterior (movimiento adicional de población, limitaciones en la cobertura geográfica de la campaña debido al acceso/logística, desafíos de la cadena de frío), estas no redujeron la urgencia de este brote ni la necesidad de cortar la transmisión.

Tras semanas de discusiones externas a diferentes niveles —ya que la disponibilidad del suministro depende de otros actores—, y mientras MSF continuaba con la respuesta al brote en curso, así como tras varios retrasos posteriores, la campaña de vacunación reactiva comenzó el 7 de mayo de 2024, casi cuatro meses después de la declaración del brote. Durante este periodo, miles de personas enfermaron gravemente y necesitaron atención hospitalaria o ambulatoria, y 13 personas murieron. Se desconoce cuántas personas más en zonas de difícil acceso se infectaron con sarampión y enfermaron gravemente o murieron, muchas de las cuales posiblemente no pudieron acceder a servicios de salud[93].

La campaña de vacunación alcanzó una cobertura del 86 %, aunque con diferencias significativas entre la población urbana y rural. Si bien esto es aceptable considerando los desafíos logísticos, es insuficiente para prevenir nuevos brotes y pone de relieve las desigualdades entre las comunidades. Los retrasos en la respuesta subrayan la necesidad de contar con un suministro suficiente que esté listo para ser desplegado para responder a un brote y la necesidad de acuerdos previos confiables entre las partes implicadas. Además, esta experiencia subraya la necesidad de que haya espacio para debates y diálogos honestos después de que se hayan realizado las actividades, a fin de permitir una evaluación transparente del riesgo futuro.

2.1.2 Estado del Alto Nilo: Bulukat

El enfoque que se está utilizando en Bulukat, en el estado del Alto Nilo, es un ejemplo de un enfoque de detección y derivación adaptado a un entorno humanitario para llegar a las personas no vacunadas o insuficientemente vacunadas en un contexto en el que hay un gran número de personas desplazadas.

Desde que comenzó la guerra en Sudán, en abril de 2023, casi 800.000 personas han huido a Sudán del Sur, el 80 % de ellas nacionales sursudanesas que regresan a su país de origen[94]. Muchos no tienen un destino claro y pasan semanas o incluso meses en los centros de tránsito y sus alrededores. El centro de tránsito de Bulukat está ubicado a 300 km de la frontera en el estado del Alto Nilo y alberga entre 3.000 y 5.000 personas en un momento dado, y más de 10.000 personas pasan por el sitio cada mes. Las personas llegan en barco desde Renk y se espera que permanezcan solo una semana en el sitio de tránsito antes de trasladarse a otros lugares. En realidad, muchas se quedan mucho más tiempo debido a las limitaciones en el transporte y a la falta de servicios en los lugares de origen. Los servicios de alimentación, alojamiento y agua, saneamiento e higiene en Bulukat son insuficientes[95].

Bulukat es un ejemplo de detección de personas no vacunadas en un entorno humanitario con miles de personas desplazadas

MSF gestiona una clínica móvil en Bulukat para examinar a las personas recién llegadas en barco desde Renk y proporcionar atención médica básica a los retornados, refugiados y comunidades de acogida. La clínica móvil, que atiende a unos 150 pacientes cada día, ha realizado más de 28.000 consultas ambulatorias. Como parte de este enfoque, el equipo examina y deriva a las personas a la vacunación preventiva, que ha incluido la administración de 28.738 dosis y ha sido una intervención importante para prevenir una mayor crisis en un centro de tránsito para quienes huyen del conflicto.

El enfoque incluye un equipo de recepción para dar la bienvenida a las personas recién llegadas, que proporciona información sanitaria y de otro tipo, y realiza exámenes de detección. Quienes lo necesitan, son derivadas después a vacunación y otros servicios de salud necesarios. Esta intervención relativamente sencilla ha sido un éxito porque no ha habido brotes en Bulukat. Sin embargo, este enfoque depende de que se disponga de un suministro suficiente de vacunas y de actores humanitarios u otras partes implicadas que puedan gestionar la cadena de frío y otro tipo de apoyo logístico. Estos requisitos están lejos de estar garantizados en situaciones de conflicto.

2.2. Baidoa, Somalia

Ver mapa 2

El estado del Suroeste es uno de los estados de Somalia más afectados por el conflicto, el desplazamiento, la inseguridad y brotes de enfermedades. La ciudad de Baidoa, la capital provisional del estado del Suroeste, alberga a más de 700.000 personas desplazadas internas. Más del 50 % de la población son desplazados internos, lo que convierte a Baidoa en el segundo asentamiento de desplazados internos más grande de Somalia después de Mogadiscio[96]. Como consecuencia del conflicto prolongado, la fragmentación y un sistema de salud extremadamente débil o, en grandes partes del país, inexistente, Somalia tiene una de las tasas de cobertura de vacunación más bajas del mundo: WUENIC he registrado una cobertura de, aproximadamente, el 52 % para DPT1 (indicador de cero dosis).

Somalia tiene una de las tasas de cobertura de vacunación mas bajas del mundo: la cobertura de la DPT1 es del 52 %

Si bien se ha informado de una alta cobertura de vacunación en Baidoa, ha habido informes constantes de casos sospechosos de sarampión y tos ferina durante los últimos tres años. Entre enero de 2021 y agosto de 2023, solo en el Hospital Regional de Bay en Baidoa se admitieron casi 6.000 casos de sarampión[97]. En Baidoa, muchas personas desplazadas internas recién llegadas han viajado en condiciones de extrema penuria y proceden de lugares distantes[98], incluidos distritos a los que no se pudo llegar durante las campañas de vacunación anteriores, lo que deja un gran número de niñas y niños recién llegados (de 5 a 15 años) que aún no han sido vacunados contra el sarampión ni han recibido la vacuna pentavalente.

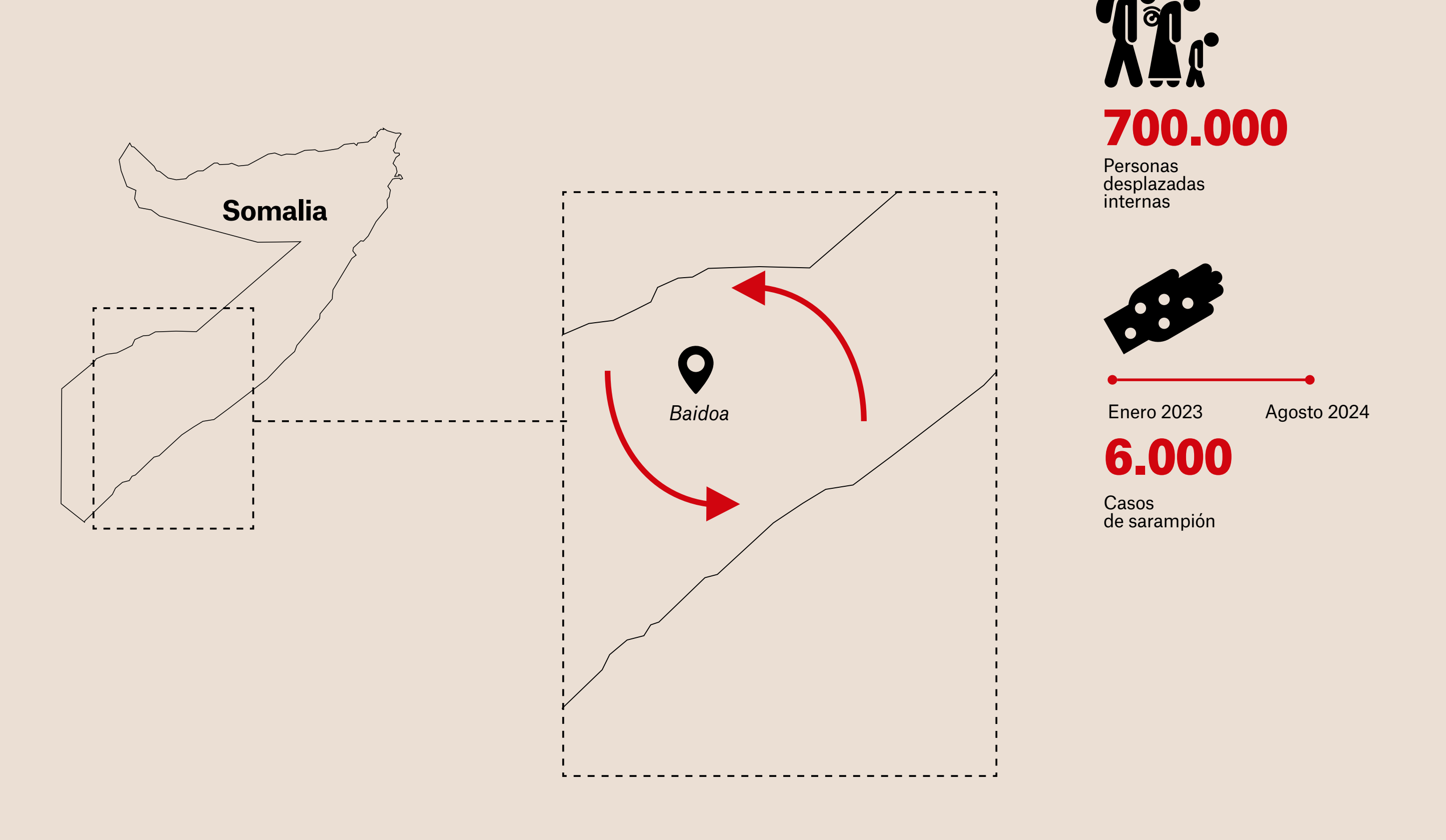
En este contexto, las campañas de vacunación masiva son una intervención esencial para llegar a los desplazados internos recién llegados, quienes probablemente no han tenido acceso a la vacunación ni a la atención médica durante años, así como al resto de la población. Con el objetivo de prevenir enfermedades y muertes evitables, como se había constatado en los últimos años, MSF se propuso apoyar una campaña de vacunación masiva antes de la temporada alta del sarampión en colaboración con la Sociedad de los Funcionarios Médicos de Sanidad (SMOH, por sus siglas en inglés) del estado Suroeste de Somalia (SWSS, por sus siglas en inglés también). La campaña se planificó para octubre de 2023, dirigida a 352.004 niños menores de diez años para el sarampión y a 262.364 menores de siete años para la vacuna pentavalente (que incluye cinco antígenos) de las poblaciones anfitrionas y desplazadas internamente de Baidoa. Hubo acuerdo en que estas actividades eran necesarias, que la intervención propuesta se llevaría a cabo y que se facilitarían los suministros. Sin embargo, no se facilitaron los suministros, así que la campaña no se llevó a cabo, lo que supuso una importante oportunidad perdida.

En contextos como Baidoa, marcados por una gran cantidad de necesidades asistenciales urgentes y vitales, así como por fuertes limitaciones y brechas en las cadenas de suministro globales y los mecanismos de respuesta, MSF y otras entidades humanitarias se enfrentan a la urgente necesidad de responder repetida y continuamente a un gran número de ingresos por enfermedades prevenibles para salvar vidas.

Mapa 1
Sudán del Sur



Mapa 2
Somalia



2.3. República Democrática del Congo (RDC)

RDC ya se enfrentaba a importantes desafíos para la vacunación mucho antes de la crisis de la COVID-19 debido a décadas de conflicto y al acceso limitado a atención médica de calidad. El brote de sarampión de 2019 fue catastrófico, ya que se registraron más de 6.000 muertes, la mayoría de ellas de niños menores de 5 años[99]. Desafortunadamente, MSF sigue observando muchos de los mismos desafíos y problemas 5 años después, y continúa respondiendo a gran escala en todo el país con la vacunación y la respuesta a los brotes.

UNICEF/OMS[100] informa de una cobertura del 52 % contra el sarampión en RDC, con solo un 18 % que recibe la segunda dosis[101]. Cabe destacar que, en 2023, solo el 38 % estaba completamente inmunizado, una reducción del 45 % con respecto a 2022. En RDC, hay 839.000 niños con cero dosis[102] (22 %) y aproximadamente 2 millones de niños sin vacunar contra el sarampión[103]. En 2023, el país registró 311.500 casos de sarampión, 474 de tétanos, 600 de tos ferina, 38 de difteria, 223 de poliomielitis y 15 de fiebre amarilla[104]. Los casos sospechosos no se incluyen en esta cifra y, en general, es probable que haya más casos en realidad.

En RDC, un 22 % de los niños y niñas no han recibido ninguna vacuna y hay unos 2 millones sin vacunar contra el sarampión

Ver mapa 3

Solo en 2023, MSF vacunó contra el sarampión a 1.495.400 niños y trató 779.800 casos de sarampión[105]. MSF España trató a cerca de 9.000 personas con sarampión, de las que 39 fallecieron, y apoyó una campaña de vacunación reactiva contra el sarampión que cubrió a 38.962 personas. Sin embargo, a la hora de llevar a cabo actividades de vacunación, MSF se enfrenta a numerosos retos, entre ellos los relacionados con el conflicto y las barreras físicas de acceso debidas a la mala calidad de las carreteras, así como a importantes retos logísticos. A menudo, los obstáculos son múltiples, como cuando se intensifica la violencia en una zona de difícil acceso, como ocurrió en Kalohe en 2023, cuando no pudo completar las actividades de vacunación debido al conflicto activo. Esto puede impedir totalmente el acceso o aumentar significativamente el coste de una intervención[106].

A pesar de estos retos, en RDC, MSF ha dispuesto de un importante espacio operacional y se han hecho adaptaciones para permitir una respuesta eficaz, entre las que se incluye: el uso del suministro de vacunas del Ministerio de Sanidad y la importación de sus propias vacunas para algunas actividades[107], y la ampliación de la cobertura de grupos de edad para las campañas reactivas y para llevar a cabo actividades preventivas y de respuesta a brotes epidémicos[108]. Este espacio operacional ha sido fundamental para prevenir enfermedades y muertes.

Sin embargo, dada la alta tasa de natalidad[109] y las tasas de cobertura crónicamente bajas, se necesitan esfuerzos adicionales significativos para mejorar y ampliar el programa ampliado de inmunización y los mecanismos que garanticen la calidad y la cobertura adecuadas cuando se produzcan respuestas a los brotes (independientemente de qué socios ejecuten las actividades), incluida la llegada a zonas de difícil acceso y la funcionalidad de la cadena de frío.

2.4. Cabo Delgado, Mozambique

Ver mapa 4

Desde finales de 2017, el conflicto en el norte de Mozambique ha tenido un impacto desastroso en la población y ha debilitado gravemente el sistema de salud debido a la magnitud de la violencia y el desplazamiento[110]. Entre otros desafíos para la atención médica[111], el acceso a las actividades de vacunación rutinarias se ha visto gravemente afectado[112].

MSF ha observado y apoyado respuestas a brotes de sarampión y cólera desde que comenzó el conflicto en Cabo Delgado. Sin embargo, una limitación importante ha sido la falta de disponibilidad de vacunas desde el nivel central y las barreras para la importación. Esto significa que hasta ahora solo ha sido posible el manejo de casos y ha seguido habiendo casos de sarampión durante los últimos 13 meses (los primeros casos se registraron en agosto de 2023), ya que la transmisión no se ha cortado con la vacunación. Durante el último año, MSF ha observado casos sospechosos de sarampión en varias zonas del norte de Mozambique, donde hay altas tasas de desplazamiento, incluidas Mueda y Chiure. En 2024, solo hasta agosto, ha recibido 147 casos sospechosos en sus instalaciones de Mueda, probablemente solo una parte de los casos reales[113].

La burocracia y los largos plazos para la importación de vacunas dificultan la respuesta en las zonas de difícil acceso

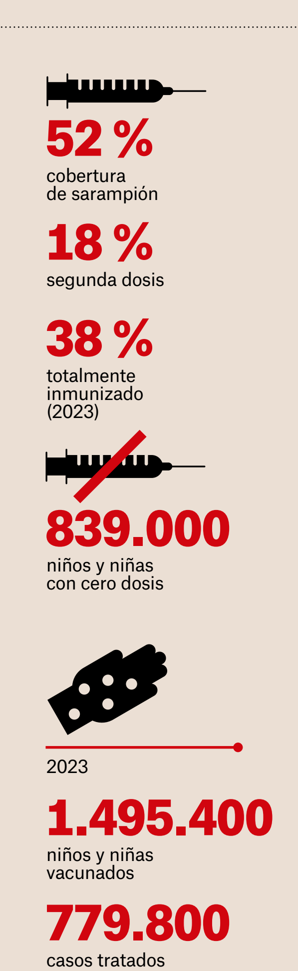
El conflicto crea importantes obstáculos a la respuesta, debido a la inseguridad y a otras barreras de acceso. Cuando la inseguridad empeora, la población no puede desplazarse con facilidad, ni siquiera para acceder a la atención sanitaria, y al mismo tiempo MSF y otros actores no pueden llevar a cabo actividades médicas a nivel comunitario y de atención primaria. Por ello, es fundamental aprovechar todas las oportunidades para vacunar e implementar una respuesta eficaz ante los brotes, lo que requiere un suministro de vacunas listo y capacidades logísticas.

En la medida de lo posible, los conflictos y los consiguientes desplazamientos requieren una respuesta adaptada, incluida la prestación de servicios en los lugares donde se han reubicado los desplazados internos. En el norte de Mozambique, las poblaciones han huido de sus lugares de origen o se han reubicado. Actualmente, muchas han regresado a sus aldeas. Las personas que han sufrido las consecuencias directas e indirectas del conflicto, incluido el riesgo y los casos de enfermedades prevenibles mediante vacunación, deben disponer de actividades de vacunación de puesta al día.

En algunos casos, sería conveniente suministrar vacunas directamente a las entidades humanitarias y de respuesta que operan en zonas de conflicto. Además, en los casos en los que no se disponga de suministros, los requisitos y normas de importación deberían permitir a los actores humanitarios dar respuesta en las zonas de conflicto. En Mozambique, el personal humanitario se enfrenta a una burocracia considerable en las actividades de respuesta, incluidos plazos extremadamente largos para las importaciones, y otras dificultades. Este retraso no favorece las actividades de respuesta a brotes epidémicos ni la posibilidad de proporcionar vacunación de forma oportuna en zonas de difícil acceso, una respuesta que MSF puede proporcionar mientras llevamos a cabo otras intervenciones sanitarias, según corresponda.

Mapa 3
República Democrática del Congo





Mapa 4
Cabo Delgado, Mozambique



3
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

MSF recomienda una acción urgente para revisar y reforzar los mecanismos que apoyan las actividades de vacunación y respuesta a los brotes en contextos de conflicto y humanitarios, así como soluciones para eliminar los obstáculos existentes.

Es imprescindible reforzar los mecanismos que apoyan las actividades de vacunación en contextos de conflicto

Los donantes y los actores de vacunación deberían:

1) Garantizar un espacio humanitario significativo en la planificación, las estrategias y la implementación de actividades de vacunación.
2) Crear y garantizar un espacio de diálogo abierto entre los actores para debatir antes, durante y después de las respuestas (incluidas las campañas reactivas), con el fin de fomentar la transparencia y la responsabilidad en torno a los desafíos y las deficiencias, permitir una mejor estimación del riesgo futuro y mejorar significativamente las respuestas. Las decisiones deben tomarse basándose en datos y no solo en la realización de actividades.
3) Garantizar la existencia y aplicación de mecanismos que aseguran una respuesta rápida, imparcial y eficaz en situaciones de conflicto y humanitarias, que incluyen:
   a. Acuerdos sobre la cadena de suministro a todos los niveles necesarios para que los actores humanitarios puedan responder, como mínimo, a los brotes epidémicos (uso de suministros de UNICEF e importación de suministros propios).
   b. Preacuerdos entre, como mínimo, los actores humanitarios y otros para
      i. realizar actividades de respuesta a brotes y
      ii. apoyar las actividades de puesta al día y de prevención en las zonas de operaciones u otras zonas necesarias.
   c. Asegurar el apoyo a la capacidad operacional y la colaboración con actores humanitarios.
4) Identificar, financiar, poner en funcionamiento y ampliar urgentemente modelos de intervención que mejoren la provisión de información, el acceso a la vacunación y los servicios de salud relacionados, así como las intervenciones de respuesta a brotes para las poblaciones en situaciones de conflicto y contextos complejos.
5) Revisar los mecanismos de financiación/cofinanciación y la toma de decisiones en lo que respecta a las actividades de vacunación y respuesta en situaciones de conflicto y contextos complejos para garantizar la flexibilidad de las respuestas y con vistas a asegurar una mayor participación de los actores humanitarios en la toma de decisiones y las actividades de respuesta.
6) Adaptar el modelo operacional de Gavi para garantizar que sea adecuado para llegar a los niños en situaciones frágiles, humanitarias y de conflicto. Esto incluye 1) convertir el apoyo a las vacunas para niños de hasta 5 años en una política permanente de Gavi para todas las vacunas pertinentes, 2) desarrollar acuerdos marco con los gobiernos para garantizar que las ONG puedan participar rápida y eficazmente en actividades de vacunación en zonas de difícil acceso, y 3) permitir la creación de reservas nacionales de dosis de vacunas a las que las ONG tengan acceso rápido y sin trabas cuando emprendan actividades de vacunación, incluidas las campañas reactivas contra brotes epidémicos, y para la población de zonas de difícil acceso.
7) Adaptar la política de Gavi sobre fragilidad, emergencias y poblaciones desplazadas para permitir enfoques adaptados, flexibles y ágiles con el fin de llegar a las poblaciones en contextos frágiles, humanitarios y de conflicto.

Los gobiernos deberían:

1) Abordar las barreras burocráticas y otras barreras regulatorias, incluidas las barreras políticas, de la cadena de suministro y de estrategia que impiden a los actores humanitarios y sanitarios realizar actividades de vacunación.
2) Garantizar un espacio/papel humanitario significativo en la planificación, las estrategias y la implementación de las actividades de vacunación.
3) Garantizar una inversión adecuada en el Programa Ampliado de Inmunización (EPI) de la OMS y en las actividades de puesta al día y de respuesta a los brotes, incluida la adopción de medidas estratégicas y programáticas para llegar a los niños no vacunados o insuficientemente vacunados en las zonas humanitarias y de conflicto.
4) Asegurarse de que existan mecanismos para implementar respuestas de calidad y eficaces en zonas de difícil acceso que proporcionen una cobertura adecuada para todas las actividades, incluidas las respuestas a brotes y campañas de puesta al día. Esto incluye la funcionalidad de la cadena de frío y un seguimiento adecuado de la eficacia de la respuesta.

Los gobiernos deben abordar las barreras que impiden a los actores humanitarios realizar actividades de vacunación


NIKE AIR

CAPÍTULO

6

ALGUNOS DEBATES HUMANITARIOS EN LAS GUERRAS DE GAZA Y SUDÁN*

Francisco Rey Marcos,
codirector del IECAH

* Ver notas al final del *Informe*, página 141.

FOTO:
Una familia palestina se refugia en una tienda en Al Shabura (Rafah, sur de la Franja de Gaza). En 2024, Rafah pasó de 300.000 habitantes a 1,5 millones de personas refugiadas en la ciudad.

GAZA © MSF

Escribir poesía después de Auschwitz es un acto de barbarie.

Theodor W. Adorno

1 INTRODUCCIÓN

Desde su origen, la acción humanitaria ha sido objeto de debates y de enconadas discusiones en torno a las cuales, afortunadamente, se han ido construyendo importantes consensos. Evidentemente, en un sector en el que participan, cada vez más, instituciones muy variadas, subsisten posiciones encontradas en muchos temas. Desde los principios y valores que deben guiar el quehacer humanitario o el papel de las cuestiones jurídicas, hasta las cuestiones procedimentales, la coordinación entre actores o el papel del testimonio o la denuncia, entre otras muchas cosas. Nada ha sido ajeno a estos debates. Pero no es menos cierto que gracias a esos debates se han ido extrayendo conclusiones comunes, se han podido analizar buenas y malas prácticas, y se ha ido consolidando un cierto acervo que ha contribuido a la mejora del conjunto del trabajo humanitario. Nos atrevemos a afirmar en esta introducción que, aunque la acción humanitaria se enfrenta a numerosos y muy importantes retos para mantener su compromiso con la prevención y el alivio del sufrimiento humano, y la mejora de la dignidad de las personas afectadas por la violencia o los desastres, la evolución en el pensamiento y la práctica humanitaria ha sido muy importante y contribuye cada día a su mandato originario de salvar vidas y proteger la dignidad de las posibles víctimas de las crisis.

Si bien el saber humanitario se ha ido construyendo sobre los errores y éxitos de numerosas pequeñas situaciones, no es menos cierto que las grandes crisis humanitarias han acelerado muchos de los debates y permitido proponer cambios muy relevantes. Así, la guerra en Biafra (Nigeria) en los años sesenta impulsó el debate sobre la neutralidad y la necesidad de la denuncia pública de las atrocidades y las violaciones del DIH y los derechos humanos, y abrió la puerta a nuevos planteamientos humanitarios representados en la creación de Médicos Sin Fronteras. Crisis posteriores, como la de los *boat people* que abandonaban Vietnam a finales de los años 70, profundizaron estos debates y propusieron distintas visiones sobre el trabajo humanitario que se plasmaron en nuevas organizaciones. Las limitaciones y contradicciones de la respuesta humanitaria al genocidio de Ruanda en 1994 supusieron una catarsis para el conjunto del sector que sirvió para poner en marcha ciertas iniciativas de reforma y mejora. Las guerras en los Balcanes en ese mismo periodo evidenciaron los riesgos de manipulación e instrumentalización de la ayuda vinculándola a objetivos políticos o militares. Otros acontecimientos posteriores como el tsunami en las costas asiáticas de 2004 o el terremoto de Haití de 2010 pusieron de manifiesto las incoherencias del llamado sistema humanitario y las debilidades del trabajo conjunto y la coordinación. Más recientemente, al hilo de la mal llamada «guerra global contra el terror» los impactos negativos y la criminalización de la acción humanitaria siguen siendo evidentes en muchos contextos de actuación y eso ha motivado respuestas por parte de los actores humanitarios (códigos de conducta, iniciativas de calidad y rendición de cuentas...). Por último, la guerra en Ucrania ha puesto de manifiesto, junto a otras muchas cuestiones, el doble rasero de la comunidad internacional frente a estas situaciones

y reabierto los viejos debates sobre la neutralidad. En estos informes, desde su puesta en marcha, hemos ahondado en el impacto de estos y muchos otros casos en la acción humanitaria.

Dos de las grandes crisis humanitarias que sufrimos hoy están generando nuevamente reflexiones y dilemas entre los actores humanitarios al ponerse en evidencia el fracaso en la protección de la población civil, las dificultades para el acceso humanitario, la impunidad y falta de rendición de cuentas ante las violaciones del DIH o los derechos humanos, derivados de la inacción internacional: tanto la guerra en Gaza como la situación de Sudán ponen de manifiesto, dramáticamente, las limitaciones, contradicciones e hipocresías del sistema humanitario global. Por ello, plantear de modo autocrítico y crítico algunas de estas cuestiones y su impacto en el ámbito humanitario es el objetivo de esta contribución al Informe.

2
SITUANDO LOS DEBATES

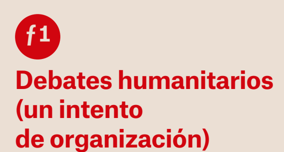
Las guerras en Gaza y Sudán revelan las limitaciones, contradicciones e hipocresías del sistema humanitario global

En el año 2001, con el apoyo de MSF España publicamos desde el IECAH el trabajo *Estado actual del debate y de la práctica humanitaria*[114] editado en la colección Cuadernos de Debate de MSF España. Una versión actualizada de ese trabajo fue publicada como *El debate humanitario*[115] al año siguiente. En un intento de organización y sistematización de los aspectos generadores de discusión los agrupábamos en tres categorías:

«1. Los debates en torno a principios, valores, cuestiones éticas y sobre el concepto y alcance de la acción humanitaria.
2. Los debates y propuestas en torno a los aspectos jurídicos de la acción humanitaria en un sentido amplio; es decir, no solo el DIH, sino otras cuestiones de índole jurídica que afectan o pueden afectar a lo humanitario, especialmente a la protección.
3. Los debates operacionales, surgidos de la acción reciente que somete a la acción humanitaria al veredicto de la práctica. Este apartado lo hemos subdividido en tres subcategorías: a) relativas a las normas, b) los actores y sus mandatos y, por último, c) los ámbitos de relación de lo humanitario con otros tipos de intervención.»

Ver figura 1

A lo largo del tiempo algunos de estos aspectos han ido evolucionando y adquiriendo nuevos perfiles, pero creemos que esta agrupación de los debates sigue resultando útil y trataremos de utilizarla a lo largo del artículo.



Debates humanitarios (un intento de organización)

Nota: Tomado de *El debate humanitario*. Rey y De Currea. 2002.

3
DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE LAS GUERRAS DE GAZA Y SUDÁN DESDE LA PERSPECTIVA HUMANITARIA

Ambas situaciones son de una gran complejidad y sus trayectorias históricas son también muy diferentes. Las atrocidades cometidas en ambas están siendo de una increíble magnitud suponiendo una inhumanidad alarmante. Desde la perspectiva humanitaria algunos elementos comunes han suscitado debates y planteamientos por parte de las organizaciones humanitarias. Resumimos de manera muy esquemática algunos de estos elementos[116].

3.1. Algunas diferencias entre ambas situaciones

3.1.1. Naturaleza del conflicto según el derecho internacional:

Israel, como potencia ocupante, tiene obligaciones para con la población palestina, según el derecho internacional

— **Gaza**: aunque existen algunas discusiones, el conflicto se enmarca en un contexto de ocupación, lo que implica que las normas que la rigen (básicamente los Convenios de Ginebra) son aplicables. Israel, como potencia ocupante, tiene obligaciones especiales para con la población civil palestina, según el derecho internacional. Y obligaciones, además, de cumplimiento y respeto al DIH, cuyos instrumentos jurídicos ha firmado. Hamás como actor armado no estatal y parte beligerante también está obligado a cumplirlo.
— **Sudán**: es un conflicto interno (CANI en la terminología del DIH), regido principalmente por el derecho internacional consuetudinario, el artículo 3 común a los cuatro Convenios de Ginebra y el Protocolo Adicional II sobre conflictos armados no internacionales. Las normas sobre protección de civiles son diferentes a las de una ocupación.

3.1.2 Reconocimiento del territorio y soberanía:

— **Gaza:** el estatus de Gaza está sujeto a disputas sobre soberanía. Gran parte de la comunidad internacional lo ve como parte del territorio palestino bajo ocupación mientras que Israel no lo considera territorio ocupado.
— **Sudán:** el conflicto en Sudán no está ligado a disputas de soberanía internacional, aunque existen tensiones internas por el control territorial entre las diferentes facciones.

3.1.3. Aplicación del DIH:

El DIH es aplicable en ambas situaciones con algunas particularidades.

— **Gaza**: el Cuarto Convenio de Ginebra, que regula la protección de la población civil en tiempo de guerra y en territorios ocupados, es particularmente relevante. Israel es considerado potencia ocupante por la comunidad internacional, aunque niega este estatus. Hamás también debe respetar el DIH como grupo armado no estatal.
— **Sudán**: la aplicación es diferente, ya que se trata de un CANI. Los Convenios de Ginebra, especialmente el cuarto, protegen a la

población civil, pero no se aplican las disposiciones sobre ocupación. Sudán ha firmado el Protocolo Adicional II.

3.1.4. Reconocimiento de «Grupos Armados No Estatales»:

- **Gaza**: Hamás, grupo armado que controlaba la Franja de Gaza, es considerado por algunos países y organizaciones como una organización terrorista. Esto complica las negociaciones y el reconocimiento de su rol en el conflicto bajo el derecho internacional.
- **Sudán**: las facciones militares enfrentadas (Ejército de Sudán y las Fuerzas de Apoyo Rápido) son actores internos reconocidos, aunque otras partes beligerantes también cometen violaciones graves de derechos humanos y el DIH.

3.1.5. Dimensión internacional[117]:

- **Gaza**: es un conflicto que atrae una atención mediática y diplomática más global debido a su impacto geopolítico en Oriente Medio. Además del suministro de armas a Israel por parte de muchos países, hay una intervención diplomática activa, teóricamente, de organismos internacionales como la ONU y potencias extranjeras (EE. UU., UE) para mediar y gestionar el conflicto.
- **Sudán**: aunque también es relevante internacionalmente, no recibe el mismo nivel de cobertura y atención constante que Gaza.

El conflicto de Sudán no recibe el mismo nivel de cobertura ni atención que otras crisis

3.1.6. Involucramiento de la Corte Penal Internacional (CPI):

- **Gaza**: la CPI ha iniciado investigaciones sobre crímenes de guerra en Palestina, incluyendo el conflicto en Gaza, lo que representa un claro avance al haber indicios de crímenes que entran dentro de su competencia tanto por parte de Hamás como de Israel.
- **Sudán**: Sudán ya tiene una larga historia con la CPI, especialmente en relación con el conflicto en Darfur. El expresidente Omar al-Bashir fue acusado de genocidio y crímenes de guerra, aunque los nuevos conflictos también están bajo observación.

3.1.7. Bloqueos y sanciones internacionales:

- **Gaza**: su economía está devastada por el bloqueo prolongado, lo que agrava la pobreza y la dependencia de ayuda humanitaria. El bloqueo de Gaza por parte de Israel plantea cuestiones de derecho internacional sobre el derecho a la libre circulación y la prohibición de castigos colectivos. Hay numerosas resoluciones de la ONU y críticas internacionales sobre la legalidad del bloqueo. Pese a las peticiones de algunos países y organizaciones de la sociedad civil, no se han generalizado las sanciones a Israel, salvo en los casos de algunos colonos.
- **Sudán**: el colapso económico es más reciente, derivado del conflicto actual, aunque el país ya enfrentaba dificultades previas debido a las sanciones y la corrupción. A pesar de que existen sanciones internacionales contra algunos actores del conflicto en Sudán, la situación es más fluida en cuanto a bloqueos. Las sanciones suelen estar dirigidas a líderes específicos o grupos militares.

3.2. Impactos humanitarios similares

Hoy en día resulta más que evidente que en ambas situaciones se están produciendo situaciones de una gran inhumanidad y cometiendo atrocidades que atentan contra los más elementales derechos de las personas y comunidades afectadas[118].

3.2.1. Crisis humanitarias prolongadas:

Ambos conflictos son prolongados, con décadas de tensiones no resueltas, lo que ha generado una crisis humanitaria continua que actualmente pasa, en ambos casos, por su situación más dramática.

3.2.2. Violaciones masivas del DIH y crímenes de guerra:

En ambos conflictos, hay claras evidencias que sustentan acusaciones de violaciones graves del DIH. Esto incluye bombardeos indiscriminados, ataques a infraestructura civil (como hospitales y escuelas), así como el secuestro o la utilización de civiles como escudos humanos. Se han documentado crímenes de guerra en ambos conflictos, como ejecuciones extrajudiciales, torturas, desplazamientos forzados, y ataques contra civiles, lo que puede dar lugar a procesos ante la CPI. En el caso de Gaza las evidencias de **genocidio** han sido también puestas de manifiesto por la CIJ.

La comunidad internacional tiene la responsabilidad de intervenir, al menos humanitariamente, en ambos contextos

3.2.3. Responsabilidad de las partes beligerantes:

Tanto en Gaza como en Sudán, las partes en conflicto (ya sea fuerzas militares regulares, milicias o grupos armados) son responsables de respetar el DIH y los derechos humanos. Sin embargo, ambos conflictos muestran una falta de respeto por estos. Los datos sobre el terreno confirman la violación de los principios de distinción, precaución, proporcionalidad, limitación o necesidad militar. Principios esenciales del DIH. Tampoco el de facilitar la prestación de asistencia humanitaria y el acceso a organizaciones humanitarias imparciales.

3.2.4. Escasa y sesgada intervención y responsabilidad internacional:

La comunidad internacional, incluidos organismos como la ONU, tiene la responsabilidad de intervenir, al menos humanitariamente, en ambos contextos, pero las respuestas han sido limitadas y, en muchos casos, ineficaces[119].

3.2.5. Impunidad:

En ambos casos, las violaciones del derecho internacional quedan impunes. Los actores responsables, ya sean Estados o grupos no estatales, rara vez son llevados ante la justicia de manera efectiva. Las iniciativas puestas en marcha hasta ahora caminan muy lentamente.

3.2.6. Impacto sobre la población civil:

Ambos conflictos tienen consecuencias devastadoras sobre la población civil, incluyendo muertes, desplazamientos masivos y violaciones de derechos humanos. Los efectos son generalizados sobre todos los sectores clave: desde los servicios básicos como la educación, la alimentación o la salud con especial impacto sobre sectores más vulnerables.

La **violencia sexual** ha proliferado en el conflicto de Sudán, especialmente en Darfur, donde se han denunciado casos de violación y agresión sexual como tácticas de guerra generalizadas. En virtud del DIH, la violencia sexual se considera un crimen de guerra y una violación de la dignidad humana. En Sudán, las mujeres y las niñas han sido sistemáticamente atacadas, a menudo por su identidad étnica, lo que ha dado lugar a peticiones de justicia y protección en virtud del derecho internacional.

3.2.7. Desplazamiento masivo:

El desplazamiento interno y externo es una constante en ambos conflictos. En Gaza, la población sufre bloqueos y restricciones de movimiento; en Sudán, millones de personas han sido desplazadas tanto internamente como a países vecinos (más de 10 millones de personas han huido desde abril de 2023).

3.2.8. Acceso muy limitado y restricciones a la ayuda humanitaria:

Las organizaciones humanitarias tienen dificultades para acceder a las zonas afectadas debido a la inseguridad, bloqueos y restricciones impuestas por las partes en conflicto. Especialmente del Gobierno israelí en el caso de Gaza. UNRWA señala que en el caso de Gaza la tasa de paro es de más del 50 %, una de las más altas de mundo, alcanzando el 71 % en el caso de la población joven. Las últimas ofensivas militares, así como el bloqueo que Israel impone sobre la zona, han provocado que el 80 % de la población dependa completamente de la ayuda internacional. En cuanto a Sudán las trabas burocráticas impuestas por las autoridades del país a la actividad de agencias humanitarias causan importantes retrasos en su acción y su capacidad para ampliar operaciones.

Sudán atraviesa la mayor crisis de hambre del mundo: 26 millones de personas presentan niveles de desnutrición aguda

3.2.9. Graves condiciones sanitarias y escasez de recursos[120]:

En ambas zonas, los sistemas de salud están colapsados, hay falta de medicamentos, alimentos, agua potable y electricidad, lo que agrava la situación humanitaria. En Gaza se ha reportado más de 500 ataques a infraestructuras sanitarias. En Sudán se reporta que el 67 % de los hospitales de las zonas afectadas están fuera de funcionamiento y los que aún funcionan lo hace con una grave escasez de personal y suministros médicos, a lo cual se suman los brotes de enfermedades y la desnutrición especialmente entre niñas y niños.

3.2.10. Uso del hambre y de la hambruna como arma de guerra:

En los dos casos se está utilizando el hambre dentro de las estrategias del Ejército de Israel y los contendientes en Sudán. Sudán atraviesa la mayor crisis de hambre del mundo: más de la mitad de su población, es decir, cerca de 26 millones de personas— se enfrenta a altos niveles de desnutrición aguda.

3.2.11. Ataques contra el personal humanitario:

Las cifras de personal humanitario muerto o herido son muy elevadas (más de 286 en Gaza, en su mayoría de origen palestino). En Sudán, al menos 21 trabajadores/as humanitarios han sido asesinados/as en 2024 con cifras elevadas también de personal herido o secuestrado.

4
ALGUNAS CUESTIONES A DEBATE

La gravedad y la magnitud del impacto sobre la población civil de ambas crisis, las limitaciones para el acceso y las dificultades para el trabajo humanitario, las escandalosas cifras de ataques al personal de ayuda, unido a la inacción de la comunidad internacional para paralizar o, al menos, mitigar los efectos más dramáticos de las atrocidades han causado una gran preocupación y malestar entre las organizaciones humanitarias. De un modo mucho más activo y coordinado que en otras situaciones, el IASC organismo que agrupa a las principales agencias de la ONU y redes de ONG, han realizado tomas de posición y declaraciones conjuntas exigiendo a la comunidad internacional medidas inmediatas para proteger a la población civil y facilitar el acceso humanitario[121].

Pero, más allá de estos posicionamientos coyunturales, ambas crisis han reabierto o profundizado algunos debates de mayor calado en el ámbito humanitario que, siguiendo el esquema propuesto al inicio, resumimos a continuación.

En guerras asimétricas, la idea de neutralidad humanitaria puede ser vista como un apoyo de facto a la parte más poderosa

4.1. Elementos para el debate sobre los principios humanitarios

Como dijimos, la discusión sobre los principios que deben regir la acción humanitaria es muy antigua y ha ido dando lugar a cuestionamientos, posiciones encontradas o, simplemente matizadas, en torno a alguno de ellos. Pese a que desde su formulación por el MICRMLR en la XX Conferencia en el año 1965 y su posterior adopción en la Resolución 46/182 de la ONU en el año 1991 existe un acuerdo respecto de la humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia, no es menos cierto que las controversias sobre la neutralidad y la independencia han seguido. Dos de ellos definen el propósito y la razón de ser de la labor humanitaria (humanidad e imparcialidad) mientras que otros dos, (neutralidad e independencia), especifican las características ideales de los actores que prestan ayuda y protección humanitarias. Es decir, tienen más que ver con consideraciones operacionales de las organizaciones y no estarían al mismo nivel que imparcialidad e independencia[122]. De hecho, en gran parte de las tomas de posición o acuerdos en el sector, sobre todo por parte de las ONG, como el Código de Conducta para el socorro en casos de desastre del MICRMLR y las ONG de 1994 o en la Carta Humanitaria del proyecto Esfera, no aparece la neutralidad y se matizan mucho ciertos aspectos de la independencia. Por ello, aunque los textos y declaraciones internacionales como la Carta para la Humanidad o el Gran Pacto de la Cumbre Humanitaria Mundial de 2016 enfatizan la «ayuda basada en principios» y reiteran los cuatro clásicos, la realidad ha hecho que solamente la humanidad y la imparcialidad se consideren como principios esenciales.

En muchas situaciones y, sobre todo, en las guerras asimétricas, la idea de neutralidad humanitaria es vista como un apoyo de facto a la parte más poderosa y por tanto ciertos elementos de la neutralidad son cuestionados. En la guerra en Gaza, las organizaciones humanitarias denunciaron y tomaron posición contra el ataque de Hamás de 7 de octubre de 2023 y sus

criminales consecuencias de modo claro, exigiendo, además, la liberación de las personas secuestradas. Y lo han hecho también contra los indiscriminados ataques del Ejército israelí contra la población civil. En ese sentido se han comportado de modo neutral. Pero cuando el Gobierno de Israel, de modo sistemático, continuado y planificado, viola el DIH, impide el acceso de la ayuda humanitaria, ataca los convoyes e instalaciones de salud, desplaza de modo forzado y al mismo tiempo engañoso a millones de personas, las organizaciones humanitarias deben poner el acento en eso. Lo que ha hecho que sean criticadas por el Gobierno de Israel o algunos actores políticos como parciales y no neutrales. En ambos contextos, las discusiones sobre cómo mantener la neutralidad son cruciales, especialmente en medio de acusaciones de parcialidad de las diferentes partes en conflicto. Las organizaciones humanitarias deben navegar por una delicada red de equilibrios políticos para mantener su acceso a las personas necesitadas y evitar ser percibidas como aliadas de una u otra facción.

4.2. Nuevos y viejos humanitarismos: ¿dónde estamos?

Las organizaciones humanitarias deben navegar por una red de equilibrios para mantener su acceso a las personas necesitadas

De una manera solemne *The New Humanitarian*, una de las publicaciones más seguidas en el ámbito humanitario y que ya en su nombre incluye los de «nuevo», titulaba un artículo en mayo de 2024 *Gaza exige un nuevo tipo de acción humanitaria*[123] expresando, además, que «la ayuda no arreglará Gaza. Necesitamos una nueva definición de humanitarismo que aborde las causas subyacentes del sufrimiento: la ocupación y la impunidad. Si los principios humanitarios de neutralidad e imparcialidad conducen a un modelo de acción despolitizado y pasivo frente a tal desafío, entonces simplemente están sirviendo para ayudar a perpetuar la injusticia, y se necesita una nueva definición de lo que constituye la acción humanitaria». Este tipo de posiciones no son nuevas en el sector y en situaciones tan dramáticas como las de Gaza o Sudán resultan totalmente comprensibles.

Pero a las propuestas de nuevos humanitarismos, muy populares en los años noventa del pasado siglo les ha pasado como a los autodenominados nuevos filósofos que enseguida dejaron de ser «nuevos», contribuyendo, tal vez, a incorporar algunos aspectos novedosos, pero dando paso a reacciones de vuelta a las bases (*back to the basics*) a continuación. Elementos como la vinculación con el desarrollo o la construcción de la paz que han dado lugar al llamado triple nexo pueden ser contribuciones valiosas, pero plantean también numerosas incertidumbres[124]. Y, en cualquier caso, son de difícil aplicación en momentos de violencia extrema y total incumplimiento de los mínimos elementos de humanidad como estamos viendo en Gaza y Sudán.

4.3. Límites del DIH y el derecho en general: ¿es posible hablar de derecho internacional después de Gaza y Sudán?

La conocida frase de Theodor W. Adorno con la que encabezamos el artículo ha sido usada en otras situaciones y parece pertinente hoy citarla para referirse no solo a la poesía sino al derecho internacional, en general, y al DIH en particular. ¿Se puede escribir

algo que tenga sentido desde el derecho en dos regiones a las que vemos desangrarse en directo en una espiral que no parece parar y ante las que la comunidad internacional no parece hacer nada? Y mi respuesta es que no solo se puede, sino que se debe y tiene que hacerse. El derecho internacional, me temo, comparte muchas cosas con la poesía, pero a diferencia de esta, pretende regular las relaciones entre los Estados y otros actores internacionales, como organizaciones internacionales y, en algunos casos, individuos. Busca, según dicen los manuales al uso, garantizar la paz, la seguridad y la cooperación entre las naciones, estableciendo normas y principios que promuevan el respeto a la soberanía, la justicia, los derechos humanos, y la resolución pacífica de controversias. Cuestiones que para que no queden en meras palabras, necesitan de mecanismos de seguimiento, verificación, control y sanción actualmente insuficientes e ineficaces. Afortunadamente, la comunidad internacional supo reaccionar desde el derecho a la barbarie de Auschwitz y de la II Guerra Mundial en general, y puso en marcha el Tribunal de Nuremberg. Y posteriormente el de Tokyo y algunos Tribunales *ad hoc* hasta llegar a la creación de la CPI. Ese sería, por tanto, el marco de actuación deseable.

El derecho internacional necesita de mecanismos de seguimiento, verificación, control y sanción, actualmente insuficientes

Las guerras de Gaza y Sudán, entre otras muchas, plantean la cuestión de la relevancia del derecho internacional y de su utilidad en el contexto internacional actual. Hemos analizado este tema a fondo en el *Informe la acción humanitaria en 2021-2022. Más allá de la guerra de Ucrania*[125] y nos ratificamos en la idea de la necesidad de aumentar el trabajo de presión y de denuncia para que los Estados firmantes de los instrumentos jurídicos internacionales cumplan con sus obligaciones. Y de apoyo a las iniciativas de investigación sobre crímenes de guerra y de lesa humanidad emprendidas por la CPI o de posible genocidio puesta en marcha por la CIJ. Las violaciones generalizadas o sistemáticas de los derechos básicos deben ser tratadas como crímenes contra la humanidad y los perpetradores deben ser sujetos a rendición de cuentas. Sin embargo, la realidad hace que para muchos «el problema no es que el derecho internacional sea irrelevante, sino que no se aplica»[126].

Las limitaciones del derecho internacional en la actualidad están planteando, cada vez más, retos a las organizaciones humanitarias que se ven obligadas a actuar con más decisión en tareas de denuncia de las infracciones graves e incumplimientos del derecho lo que las coloca como actores incómodos para muchos Estados y actores internacionales que, en muchas ocasiones, pueden reprimir o prohibir su labor. Incluso organizaciones humanitarias como el CICR que han mantenido siempre una estricta neutralidad y que rara vez realizaban acciones de denuncia, se involucran cada vez más en señalamientos enérgicos de las violaciones del DIH. Tanto en el caso de Sudán como el de Gaza.

4.4. Debates operacionales

Las enormes dificultades para movilizar la ayuda necesaria en ambas crisis han dado lugar, también, a discusiones y propuestas en el ámbito operacional que simplemente esbozamos.

4.4.1. Modos de superar las restricciones de acceso humanitario

En Gaza suscitó un fuerte debate la puesta en marcha de iniciativas con más contenido publicitario que eficacia humanitaria como los lanzamientos aéreos realizados por varios países y organismos o el proyecto de construcción de un muelle por parte de Estados Unidos que supuestamente debía ser utilizado para desembarcar ayuda.

4.4.2. Gestión de la seguridad

Se plantea el desafío de cómo equilibrar la necesidad de permanecer en el terreno con la seguridad del personal

En ambos casos ha sido una cuestión problemática ya que la inseguridad operacional limita la presencia física del personal humanitario y plantea dilemas sobre cómo seguir operando bajo bombardeos, evacuaciones y otros riesgos. El personal humanitario en Sudán ha sido atacado directamente en varios incidentes, con informes de saqueos a instalaciones humanitarias y emboscadas a convoyes. Las organizaciones discuten cómo equilibrar la necesidad de permanecer en el terreno con la seguridad del personal, a menudo reduciendo operaciones o buscando estrategias como la seguridad armada, lo cual es controvertido.

4.4.3. Corredores humanitarios

En ambos casos, los corredores humanitarios han sido fundamentales, pero muy difíciles de implementar. Las negociaciones para establecer y mantener estos corredores han sido un punto de discusión clave:

— En Gaza, los corredores humanitarios han sido esporádicos y muchas veces inseguros, a pesar de los esfuerzos de la ONU y otras organizaciones para asegurar pausas humanitarias en los combates. A menudo, las pausas humanitarias se han roto, poniendo en peligro tanto a las personas beneficiarias como al personal humanitario.
— En Sudán, los corredores han sido igualmente problemáticos debido a la continua violencia y los saqueos. La volatilidad del conflicto hace que las rutas seguras cambien constantemente, lo que complica la logística.

Otros aspectos como la coordinación entre actores, los intentos de control de la ayuda de las partes beligerantes, pero también de algunos donantes, el doble rasero en la respuesta internacional y, cómo no, la desigual financiación de ambas crisis también está presente en las discusiones.



CAPÍTULO



ATAQUES A LA ACCIÓN HUMANITARIA: ¿LA NUEVA NORMALIDAD? LA EXPERIENCIA DE MSF EN GAZA, SUDÁN Y UCRANIA*

Alejandro Pozo, **Helen Richards** y **Natasha Sax**, asesores sénior en el Centro de Reflexión Aplicada a la Práctica Humanitaria (ARHP) de Médicos Sin Fronteras (MSF)

1 INTRODUCCIÓN

El 3 de octubre de 2015, el hospital de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Kunduz (Afganistán), que contaba con 92 camas, fue alcanzado por 211 proyectiles en el transcurso de una hora con un avión Lockheed AC-130 de fabricación estadounidense. La Fuerza Aérea de los Estados Unidos admitió posteriormente la autoría del ataque, calificándolo de «error». En el ataque murieron 42 personas, entre ellas 14 trabajadores y trabajadoras de MSF[127].

Aunque fue el peor ataque en la historia de MSF, no fue un incidente aislado ni la última vez que un hospital sería bombardeado desde el aire[128]. El ataque de Kunduz marcó un punto de inflexión en la percepción global de los ataques contra operaciones médicas y humanitarias. En respuesta a este tipo de ataques que afectan a la atención médica, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) había puesto en marcha unos años antes el proyecto Asistencia de Salud en Peligro[129]. MSF también llevaba a cabo la campaña *Medical Care Under Fire* ('Atención Médica Bajo el Fuego') y la base de datos Aid Worker Security Database registraba sistemáticamente las agresiones a personal humanitario desde 1997[130]. Los ataques contra la asistencia sanitaria, los equipos médicos y los pacientes han sido desde hace mucho tiempo una cruda realidad durante los conflictos armados.

La tragedia de Kunduz aumentó la conciencia mundial y provocó debates urgentes sobre la necesidad de proteger las actividades médico-humanitarias durante los conflictos armados. 7 meses exactos después del atentado de Kunduz, el 3 de mayo de 2016, el Consejo de Seguridad de la ONU adoptó la Resolución 2286: «condenando enérgicamente los ataques contra instalaciones y personal médicos en situaciones de conflicto»[131]. El CICR y MSF fueron invitados a dirigirse al Consejo de Seguridad. El CICR denunció 2.400 ataques selectivos contra pacientes, personal sanitario, vehículos y centros médicos en 11 países en los 3 años anteriores. MSF habló de 300 ataques aéreos en Alepo en los últimos 10 días, que a menudo alcanzaron, y de forma repetida, a multitudes de civiles. Mientras, en Afganistán, la República Centroafricana, Sudán del Sur, Siria, Ucrania y Yemen, los hospitales eran bombardeados, asaltados, saqueados o incendiados de forma rutinaria. La aprobación de la Resolución 2286 marcó un momento de esperanza y vino acompañada de una proliferación de iniciativas para denunciar y monitorear los ataques a las misiones médicas y humanitarias[132]. Sin embargo, en un periodo en el que mientras los líderes mundiales parecían más unidos que nunca en cuanto a la protección de la asistencia sanitaria, de manera simultánea, los datos han registrado un número vertiginoso de ataques tanto contra la asistencia sanitaria como contra el personal humanitario en los últimos 8 años.

* Ver notas al final del *Informe*, página 141.

FOTO:
Estado del hospital de la ciudad de Vysokopilla (óblast de Jersón, Ucrania) a 31 de enero de 2023.

UCRANIA © COLIN DELFOSSE

2
ATAQUES CONTRA LA ASISTENCIA SANITARIA: ¿DÓNDE ESTAMOS AHORA?

Al definir la violencia contra la asistencia sanitaria, el CICR ha precisado que «la violencia incluye el bombardeo aéreo y de artillería, el saqueo, la entrada forzada, el tiroteo, el cerco o cualquier otra interferencia por la fuerza en el funcionamiento de los centros sanitarios (como privarlos de electricidad y agua)»[133]. La Coalición para la Salvaguarda de la Salud en Conflictos (SHCC, por sus siglas en inglés), creada para vigilar la violencia que afecta a la atención sanitaria, ha documentado un aumento constante de los incidentes desde 2016 (con la única excepción de 2020, año en el que se declaró la pandemia de COVID-19): de 648 incidentes en 2017 a 953 en 2018, 1.191 en 2019, 706 en 2020, 1.271 en 2021, 1.852 en 2022 y 2.490 en 2023.

El optimismo tras la Resolución 2286 no se ha traducido en una mayor protección sobre el terreno

Es difícil discernir si el aumento de las denuncias de actos de violencia que afectan a la asistencia sanitaria se debe a un rápido deterioro de la situación o a una mejora del protocolo de denuncias. El análisis comparativo de las tendencias generales también es complejo, si no imposible. Los datos difieren significativamente entre bases de datos, los denominadores (como la escala de la presencia humanitaria) no suelen estar disponibles y las operaciones humanitarias cambian constantemente —a menudo se vuelven más adversas al riesgo y numerosas organizaciones humanitarias reducen su presencia en lugares de difícil acceso—. Además, faltan estadísticas históricas sobre ataques a misiones médicas[134]. La mayoría de los analistas que se centran en los ataques contra la asistencia sanitaria tienden a creer que el número real de ataques está subestimado. Por ejemplo, un estudio del CICR sobre la asistencia sanitaria en riesgo sugiere que «tal vez la forma más común de violencia cometida contra las instalaciones sanitarias sea el saqueo de medicamentos y equipos médicos»[135]. Si bien es posible, añade dicho informe, que muchas organizaciones internacionales duden a la hora de informar abiertamente sobre la magnitud de los incidentes de saqueo, tratando de «restar importancia a los problemas que encuentran para mantener la imagen de éxito que es tan esencial para sus esfuerzos de recaudación de fondos»[136].

En cuanto al número total de agresiones contra la asistencia sanitaria, cabe señalar que un número reducido de contextos eleva significativamente las cifras globales. Hace 6 años, casi el 40 % de toda la violencia contra la asistencia sanitaria se registró en un solo país, Siria. Sin embargo, a medida que los conflictos evolucionan, las tendencias cambian. En los últimos 6 años, se ha producido un descenso constante de los ataques a la asistencia sanitaria registrados en Siria, Libia y Yemen, mientras que, en este mismo periodo, los ataques a la asistencia sanitaria denunciados se han multiplicado en los Territorios Palestinos Ocupados (Gaza, concretamente), Myanmar, Sudán y Ucrania[137]. En 2023, solo estos 4 contextos representaron el 85 % de los incidentes denunciados en los que se destruyeron o dañaron instalaciones sanitarias, y el 72 % de los 487 los trabajadores y las trabajadoras de la salud asesinados ese año.

Hace 6 años, Siria era quizás el único contexto en el que MSF tenía la impresión de que los ataques a las instalaciones sanitarias formaban parte de una estrategia de guerra sistemática e intencionada (o al menos negligente). Hoy, esta sensación se extiende a varios conflictos armados. La pregunta es: ¿por qué?

¿Hay una erosión significativa de las normas acelerada por la falta de acción internacional? ¿Se han convertido los ataques a la asistencia sanitaria en una «nueva normalidad»?

Este artículo sostiene que la preocupación internacional por los ataques a la asistencia sanitaria y el optimismo tras la Resolución 2286 del Consejo de Seguridad de la ONU no se han traducido en una mayor protección sobre el terreno. El artículo se basa en la experiencia reciente de MSF en Gaza, Ucrania y Sudán; tres contextos que han registrado algunos de los niveles más altos de ataques a la asistencia sanitaria y lugares donde el personal, los pacientes y las instalaciones médicas de MSF se han visto directamente afectados por la violencia en el último año.
Esta experiencia nos lleva a tres pilares básicos de preocupación. En primer lugar, existe el riesgo de que los ataques se utilicen como parte de una estrategia de guerra deliberada. En segundo lugar, se han empleado sofisticadas narrativas para erosionar la protección de la asistencia sanitaria y ofuscar las normas del derecho internacional humanitario (DIH). Y, por último, se ha hecho un uso deliberado, o imprudente, de métodos y medios de guerra que afectan de forma indiscriminada y/o desproporcionada a la asistencia sanitaria.

Los ataques a la atención médica en Gaza son mayores que en cualquier otro conflicto a nivel mundial desde 2018

2.1. ¿Son los ataques a la asistencia sanitaria la «nueva normalidad»? La experiencia de MSF en Gaza, Sudán y Ucrania

En Gaza, MSF ha visto niveles catastróficos de destrucción de la infraestructura sanitaria. En junio de 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó de que, de los 36 hospitales de Gaza, 32 habían sufrido daños y 19 estaban fuera de servicio[138]. En concreto, MSF se ha visto obligada a abandonar 14 instalaciones sanitarias en Gaza desde el 7 de octubre de 2023. Los ataques que han afectado a la atención médica en Gaza han sido mayores que en cualquier otro conflicto a nivel mundial desde 2018[139], según Save the Children, con una media de 73 ataques al mes. Desde el inicio de las hostilidades, 8 miembros del personal de MSF o sus familiares han sido asesinados, en su mayoría durante traslados o en lugares que habían sido previamente notificados a los actores beligerantes a través de los mecanismos de desconflicción existentes destinados a garantizar la seguridad del personal humanitario.

En Sudán, los ataques contra instalaciones médicas no son nuevos, pero han aumentado vertiginosamente desde abril de 2023, cuando se intensificaron los combates encarnizados entre las Fuerzas de Apoyo Rápido (FAR) y las Fuerzas Armadas de Sudán (FAS), y sus respectivos aliados. En 2023, la SHCC registró 257 incidentes de violencia u obstrucción de la asistencia sanitaria, frente a los 54 registrados solo un año antes. En el mismo periodo, la OMS documentó 88 ataques en los que murieron 56 trabajadores sanitarios, se saquearon medicamentos vitales y se dañaron, destruyeron y ocuparon instalaciones sanitarias[140]. Antes del conflicto actual, en Sudán existía un largo historial de ataques selectivos contra instalaciones sanitarias y el uso de la destrucción gratuita y el saqueo ya formaba parte de las tácticas de guerra. Sin embargo, desde el reciente estallido de las hostilidades en abril de 2023 se ha registrado un aumento significativo de este tipo de incidentes[141]. Solo MSF sufrió más de 60 incidentes de violencia contra su personal y sus bienes entre abril de 2023 y junio de 2024, tanto por parte de las FAS como

de las FAR (y grupos aliados). Esto incluye ataques al personal de MSF, saqueo de suministros médicos y disparos de armas en hospitales.

Los ataques a la asistencia sanitaria han obligado a los equipos de MSF a suspender sus actividades en 4 centros de salud en el último año: el hospital universitario de Wad Madani, en el estado de Al Jazira, el hospital pediátrico y el South Hospital de El Fasher, en Darfur Norte, y el Hospital Turco, en el estado de Jartum, interrumpiendo gravemente el acceso de los pacientes a una atención médica que puede salvarles la vida[142]. En el Hospital Turco de Jartum, MSF anunció la suspensión de sus operaciones el 10 de julio, ya que las condiciones se habían vuelto insostenibles tras un año de múltiples incidentes violentos dentro y fuera del centro, incluidos actos de violencia, acoso y amenazas contra la vida del personal de MSF[143]. En El Fasher, los 3 centros de salud secundarios de la ciudad sufrieron repetidos ataques durante los intensos enfrentamientos entre las FAS y las FAR en mayo, junio y julio de 2024. En Wad Madani, MSF se vio obligada a suspender su trabajo tras repetidos incidentes de seguridad, incluido el saqueo violento del hospital. Este era uno de los únicos hospitales en funcionamiento para cientos de miles de personas que necesitaban desesperadamente atención médica en el estado sudanés de Al Jazirah, pero MSF simplemente no podía seguir prestando servicios humanitarios en medio de agresiones e inseguridad tan rampantes[144].

Sudán: los ataques a la asistencia sanitaria obligaron a MSF a suspender actividades en 4 centros de salud el último año

En Ucrania, en noviembre de 2023, 2 hospitales apoyados por MSF fueron atacados en una semana. El 20 de noviembre, 2 misiles alcanzaron un hospital en Selydove, en el óblast de Donetsk, matando a 3 personas. Ninguno de los 5 miembros del personal de MSF presentes resultó herido, pero sí 8 personas, entre ellas 2 funcionarios del Ministerio de Sanidad. El 13 de noviembre, un hospital de la región de Jersón fue atacado con artillería, lo que obligó a MSF a suspender temporalmente sus actividades. El ataque mató a un miembro del personal del Ministerio de Sanidad e hirió a otras 2 personas, destruyó 150 ventanas y dañó gravemente el servicio de urgencias donde trabajaba MSF[145]. El 5 de abril de 2024, otro ataque destruyó por completo la oficina de MSF en Pokrovsk, en el Óblast de Donetsk. El ataque hirió a 5 personas, entre ellas un miembro del personal de MSF, y provocó la suspensión temporal de las actividades médicas en la zona, salvo para apoyar los servicios de urgencias y de derivación en ambulancia[146]. Además, MSF ha evacuado pacientes de hospitales en varias ocasiones. Por ejemplo, ocurrió 2 veces en el mismo hospital de Jersón, en el sur de Ucrania. En octubre de 2023, MSF evacuó a 150 pacientes debido a los continuos bombardeos y a las interrupciones del suministro eléctrico. En noviembre de 2022, MSF evacuó a otros 267 pacientes. Por su parte, entre febrero de 2022 y octubre de 2023, la administración regional local registró 26 instalaciones sanitarias destruidas y 105 instalaciones médicas dañadas solo en la región de Jersón. Es decir, el 80 % de todas las instalaciones sanitarias sufrieron daños totales o parciales[147]. En agosto de 2023, un hospital de la provincia de Jersón fue bombardeado 2 veces en 72 horas[148].

3

ATAQUES A LA ASISTENCIA SANITARIA: ¿DESCONSIDERACIÓN TEMERARIA O ESTRATEGIA DE GUERRA INTENCIONAL?

Como bien es sabido: «hasta la guerra tiene reglas». Durante un conflicto armado, las instalaciones médicas, el transporte sanitario y el personal médico tienen derecho a un nivel específico de protección, en vista de su función de salvar vidas. Todas las partes en el conflicto no solo deben abstenerse de atacar las instalaciones, el personal y los medios de transporte médicos, sino que también deben tomar medidas activas para garantizar que estos puedan cumplir su función de salvar vidas[149]. Sin embargo, en la guerra urbana de hoy en día vemos cada vez más que la asistencia sanitaria es una de las víctimas de la guerra, con efectos devastadores para la población civil. Según la experiencia de MSF, los ataques deliberados contra la atención médica suelen obedecer a una o varias de las siguientes lógicas que se solapan entre sí.

Las partes en conflicto, o los actores armados, pueden tener como objetivo:

1) Utilizar fuerza letal para atacar directamente a una persona o un objeto dentro de un centro de salud con el fin de lograr una ventaja militar; esto incluye atacar a combatientes heridos, a pesar de su condición de protegidos por el DIH.
2) Realizar operaciones de aplicación de la ley dentro de los centros de salud, incluyendo redadas, registros y detenciones.
3) Saquear recursos de los centros de salud, en particular como medio para proporcionar beneficios financieros a los combatientes no remunerados o mal pagados.
4) Infligir un castigo colectivo a una población, incluso disuadiendo al personal humanitario y médico de prestar servicios a las comunidades percibidas como asociadas con «el enemigo».
5) Forzar el desplazamiento de la población al hacer que la asistencia sanitaria no esté disponible en la zona.
6) Evitar el escrutinio de las organizaciones internacionales de ayuda y de derechos humanos, utilizando tácticas que obliguen a su salida.
7) Atacar directamente a los proveedores de atención médica locales que son considerados no neutrales o parte de la resistencia o la oposición y, por lo tanto, etiquetados como blanco legítimo de ataques (en violación del DIH).

Proporcionar tratamiento médico a los combatientes heridos no solo está permitido, sino que es un requisito del DIH

Como bien dicen los compañeros de MSF, Abu Sa'Da et al., los actores armados pueden considerar un centro médico que atiende a combatientes heridos como un objetivo estratégico: «Un hospital de guerra es una estructura que alberga una masa concentrada de combatientes heridos excepcionalmente estáticos y vulnerables que son una presa tentadora en el esfuerzo por destruir al enemigo»[150]. Y ello a pesar de que el DIH clasifica a los combatientes incapacitados por lesión o enfermedad, y que se abstienen de participar en las hostilidades, como *hors de combat* ('fuera de combate'). Los combatientes lesionados tienen derecho a recibir atención médica en la mayor medida posible, en función de su estado de salud, sin más distinción que la basada en motivos médicos[151]. Proporcionar tratamiento médico a los combatientes heridos no solo está permitido, sino que es un requisito del DIH.

Por otra parte, es posible que los ataques a la asistencia sanitaria no sean intencionados, pero que aun así tengan consecuencias igualmente perjudiciales. Estos incidentes pueden deberse a:

1) El desconocimiento por parte de los actores armados de que una persona o un lugar tienen derecho a protección frente a un ataque directo.
2) Un error, como confundir un objeto o persona protegidos, un centro sanitario o un trabajador médico con un objetivo militar legítimo.
3) La creencia errónea de que un sitio protegido ha perdido su condición de protegido.
4) Una evaluación incorrecta del daño previsible que podría sufrir una instalación médica, un medio de transporte médico o un paciente durante un ataque a un objetivo militar legítimo en las inmediaciones.
5) La subordinación deliberada y excesiva del daño a los civiles a la ventaja militar y/o una interpretación errónea del principio de proporcionalidad.

Las notificaciones solo funcionan si los actores armados tienen la intención de respetar las instalaciones humanitarias

Que un incidente que afecte a la atención sanitaria constituya un ataque directo, sea intencionado, negligente o desproporcionado puede tener importantes implicaciones jurídicas. Como organización médico-humanitaria, MSF no está en condiciones de tomar estas decisiones jurídicas. Sin embargo, analizar cómo afecta la violencia a la asistencia sanitaria es crucial para actualizar nuestras evaluaciones de riesgos de seguridad y adaptar nuestras operaciones. Por ejemplo, en contextos en los que los ataques deliberados a la asistencia sanitaria son recurrentes, MSF puede enfrentarse a la difícil decisión de retirarse debido a los riesgos de seguridad que suponen tanto para el personal como para los pacientes.

En segundo lugar, es necesario determinar la intencionalidad de los ataques a la asistencia sanitaria para decidir si se recurre a los sistemas de notificación humanitaria (es decir, la desconflicción)[152]. Se trata de un proceso mediante el cual el personal humanitario notifica de manera sistemática a las partes en conflicto de su «ubicación, actividades, movimientos y personal en lugares tanto estáticos como no estáticos... con el fin de protegerse contra los ataques y los efectos incidentales de los ataques»[153]. Las notificaciones humanitarias solo funcionan si los actores armados tienen la intención de respetar la naturaleza protegida de las instalaciones humanitarias. En contextos en los que se percibe que las instalaciones sanitarias son un objetivo activo, participar en sistemas de notificación humanitaria podría equivaler a proporcionar a los actores armados una lista de objetivos. En varios lugares en los que MSF ha trabajado, su personal y la población local tienen la impresión de que notificar a los actores armados la ubicación de los centros de salud aumentaba el riesgo de ataque. Sea o no acertada esta percepción, puede influir en la decisión de trabajar con MSF o de acceder a los centros de salud.

3.1. La experiencia reciente de MSF con ataques que afectan a la atención médica

En Gaza, MSF ha calificado los ataques a la atención médica de «sistemáticos». En el momento de redactar este artículo, menos de la mitad de los 36 hospitales de Gaza seguían parcialmente funcionales y la OMS ha registrado 504 ataques a instalaciones

sanitarias en 11 meses[154]. Desde el inicio de las hostilidades el 7 de octubre, MSF se ha visto obligado a abandonar 14 instalaciones médicas. Un informe de Forensic Architecture, que analizó los ataques que afectaron a la atención médica, describió «un patrón repetido y consistente de ataques a hospitales en toda la [Franja de Gaza], definido por la intimidación, los ataques a las áreas circundantes, los ataques directos, el asedio y la ocupación»[155]. Los niveles extremos de destrucción del sistema sanitario van más allá de lo que MSF ha presenciado en otros contextos y se han producido en un momento en el que las necesidades de atención médica de la población se han disparado, con más de 41.300 personas muertas y más de 99.000 heridas a mediados de octubre de 2024[156]. Las fuerzas israelíes han afirmado con frecuencia que Hamás ha utilizado hospitales para llevar a cabo sus actividades militares, una afirmación que no se ha demostrado claramente en cada ataque ni se ha verificado de forma independiente.

Los ataques intencionados contra hospitales pueden producirse cuando una de las partes afirma que un centro médico ha «perdido protección» frente a un ataque directo. Por ejemplo, las fuerzas israelíes han afirmado que el mayor centro médico de Gaza, el hospital Al Shifa, se utilizaba como centro de mando y control de Hamás, una afirmación que no se ha verificado de forma independiente. Sin embargo, al margen de esto, todos los ataques deben cumplir con los principios de proporcionalidad y precauciones para ser lícitos. Al evaluar la proporcionalidad, el comandante militar debe considerar el daño razonablemente previsible a los civiles y a los bienes civiles, incluidos tanto el impacto inmediato como los efectos secundarios (o «impacto reverberante») de cada ataque[157].

Los ataques desproporcionados están prohibidos por el DIH y pueden incluso llegar a constituir crímenes de guerra

Como señala una organización jurídica, «dado el catastrófico estado de la atención sanitaria y la calamitosa situación humanitaria general en Gaza», es razonablemente previsible que una mayor destrucción de las instalaciones sanitarias resulte en una pérdida significativa de vidas[158]. Estos factores deben sopesarse desde el punto de vista del daño a la población civil en la evaluación de proporcionalidad para cada ataque individual, lo que requiere una ventaja militar muy significativa para justificar dicho daño en cada caso. MSF ha argumentado que un ataque que deja inoperativo un hospital de 700 camas, negando así a cientos de pacientes la atención médica inmediata que les podría salvar la vida y afectando a miles más en las próximas semanas y meses, parece ser un ataque sumamente desproporcionado. Recordando que los ataques desproporcionados están prohibidos por el DIH y pueden incluso llegar a constituir crímenes de guerra.

En Ucrania, la confianza en los mecanismos de desconflicción es casi inexistente. Según una encuesta citada por el *Aid Worker Security Report*, varias organizaciones humanitarias consideran que en Ucrania «la actividad de desconflicción, al menos con los militares rusos, crea más peligro del que mitiga. Algunas se han negado a cooperar con los esfuerzos de desconflicción dirigidos por la ONU en Ucrania por ese motivo»[159]. Esto refleja experiencias anteriores en Siria, donde Rusia también fue una parte clave en el conflicto. Rusia dejó de participar en el sistema de notificación humanitaria después de que una investigación interna de la ONU en abril de 2020 considerara «altamente probable» que el gobierno sirio o sus aliados atacaran tres instalaciones sanitarias, una escuela y un refugio para niños en el noroeste de Siria[160]. Sin embargo, el sector humanitario no se alegró ni se sintió aliviado cuando Rusia se desvinculó del sistema, ya que Rusia es precisamente uno de los actores militares que las

organizaciones humanitarias desearían que no tuviera como objetivo las instalaciones humanitarias y médicas durante los bombardeos aéreos.

Con demasiada frecuencia, en los conflictos urbanos actuales, vemos cómo la vida de la población civil se subordina a las estrategias de guerra. En referencia a la devastación generalizada del sistema de salud en Gaza, el secretario general de MSF declaró ante el Consejo de Seguridad de la ONU: «Este patrón de ataques es o bien intencionado o bien indicativo de una incompetencia temeraria»[161]. Aunque demostrar de forma concluyente la intención de atentar contra la atención médica es difícil, lo que MSF observa de primera mano es el resultado directo de la inutilización de instalaciones sanitarias debido al impacto de la violencia. Las consecuencias para la población civil —específicamente, la pérdida de acceso a atención médica vital cuando más se necesita— son inconmensurables y afectarán a las comunidades durante años.

En los conflictos urbanos actuales, vemos cómo la vida de la población civil se subordina a las estrategias de guerra

4

EL ATAQUE DISCURSIVO: NARRATIVAS UTILIZADAS PARA EROSIONAR LA PROTECCIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

4.1. La narrativa de los «errores»

El ataque de 2015 contra el hospital de MSF en Kunduz se justificó como una serie de errores. MSF ha aprendido de primera mano que, en contextos en los que operan coaliciones de actores militares que utilizan marcos jurídicos superpuestos de DIH y antiterrorismo, este mosaico confuso fomenta un entorno propicio a los «errores». Desde una perspectiva humanitaria, los «errores» que se traducen en el bombardeo de instalaciones sanitarias no son nada tranquilizadores. MSF ha insistido en que deben tomarse todas las medidas posibles para garantizar que estos errores no se repitan. Esto requiere una revisión en profundidad de los errores humanos, de procedimiento y legales que culminaron en tan trágicos incidentes. MSF ha identificado que una de las principales áreas de mejora es que los actores humanitarios y los actores armados, que operan en el mismo espacio geográfico, necesitan tener una comprensión compartida de las prácticas de protección para los actores médicos y humanitarios. Aunque el DIH es ampliamente accesible, las normas para entablar combate (que han sido diseñadas para traducir el DIH en procedimientos prácticos para los actores armados), los manuales militares nacionales y las doctrinas militares suelen ser confidenciales. Es crucial encontrar un equilibrio entre el mantenimiento del nivel necesario de confidencialidad y la garantía de que estas importantes normas sean entendidas de forma coherente por los proveedores de asistencia sanitaria y humanitaria, tanto militares como civiles[162]. Esto es esencial para que el personal humanitario pueda tomar las medidas necesarias para garantizar su seguridad mientras operan en zonas afectadas por conflictos armados.

4.2. Trasladar la culpa: Narrativas sobre la «pérdida de protección»

El reciente conflicto de Gaza es indicativo de un cambio en las narrativas, que han pasado de los «errores» a la «pérdida de protección». Las operaciones militares han atacado o inutilizado hospitales a un ritmo histórico. Sin embargo, las fuerzas israelíes no han argumentado que tales ataques sean «errores», sino que han alegado que las instalaciones médicas han «perdido su protección en virtud del DIH», por lo que son objeto legítimo de ataques directos.

Los hospitales pueden perder su protección contra ataques directos si se utilizan para cometer «actos perjudiciales para el enemigo» fuera de su función humanitaria, como albergar a combatientes sanos o servir como depósito de armas. Sin embargo, estas acusaciones deberían ser sometidas a un alto nivel de escrutinio dadas las consecuencias humanitarias potencialmente graves de afirmar que un hospital ha perdido la protección[163]. El DIH establece una regla general de «en caso de duda, presuma que se trata de un civil», y esta presunción protectora de la condición de civil se ha interpretado de modo que se extienda a las instalaciones y los translados médicos[164]. Además, la protección específica brindada a la atención sanitaria solo cesa después de que se haya dado una advertencia, siempre que sea posible, con un límite de tiempo razonable[165]. Incluso en los casos en que un centro médico pierde su condición de protegido, esto no equivale a una carta blanca para que los actores armados ataquen el centro. En definitiva, todos los ataques deben realizarse de acuerdo con los principios de precaución y proporcionalidad.

Gaza es indicativo de un cambio en las narrativas, que han pasado de los «errores» a la «pérdida de protección»

Las fuerzas israelíes han defendido constantemente la idea de que «los hospitales son los sitios favoritos de Hamás en la Franja de Gaza y centrales para sus actividades terroristas»[166]. Las fuerzas israelíes han invertido importantes recursos para difundir esta narrativa. El ataque al hospital Al Shifa ha sido quizás el más emblemático de estos casos, aunque se han utilizado narrativas similares en relación con múltiples instalaciones médicas en Gaza. Antes de la invasión terrestre del hospital Al Shifa, las fuerzas israelíes publicaron abundante material en el que se afirmaba que el hospital estaba siendo utilizado como centro de mando y control de Hamás[167]. Tras la invasión, que dejó inoperante el centro de 700 camas, se permitió a los periodistas internacionales realizar una visita restringida al hospital. Se publicaron varias fotografías que mostraban armas en las salas médicas y se difundieron artículos con títulos como *Resonancias magnéticas y proyectiles RPG*[168]. Aunque ninguna de estas informaciones puede verificarse de forma independiente, han contribuido a un peligroso cambio en la narrativa. La afirmación de las fuerzas israelíes de que Hamás «utiliza a los enfermos y heridos para proteger sus armas y su infraestructura terrorista»[169] se ha empleado para ocultar el hecho de que dichas operaciones militares incumplían los principios básicos del DIH. La fuerza atacante siempre tiene la obligación de abstenerse de lanzar ataques que puedan causar daños desproporcionados a civiles y/o infraestructuras civiles.

MSF expresó su horror ante la operación de 14 días llevada a cabo por las fuerzas israelíes en el Hospital Al Shifa y sus alrededores, que dejó completamente fuera de servicio el mayor centro médico de Gaza[170]. Un equipo de la OMS, que llevó a cabo una rápida evaluación del lugar tras la retirada de las fuerzas israelíes del hospital, describió los restos como una «zona de muerte», señalando que lo que una vez fue «el hospital de referencia más

grande, más avanzado y mejor equipado de Gaza» había «dejado de funcionar como centro médico»[171]. Dada la catástrofe humanitaria y sanitaria que se está produciendo en Gaza, privar de atención médica a cientos de pacientes en estado crítico en lo inmediato —y previsiblemente a miles más en las semanas y meses venideros— genera escepticismo sobre la proporcionalidad de un ataque de este tipo.

4.3. Ataques a la neutralidad humanitaria

Las acusaciones difamatorias de que los actores humanitarios «no son neutrales» también se han utilizado para socavar el estatus protegido de los actores médicos humanitarios. MSF ha experimentado que en contextos donde prevalece la retórica hostil a la acción humanitaria, el personal humanitario a menudo se enfrentan a mayores riesgos de seguridad, incluida la violencia y otras medidas restrictivas[172]. Por ejemplo, en diciembre de 2021, una enfermera y un conductor de ambulancia de MSF fueron arrestados en Camerún después de que MSF fuera acusada repetidamente de ponerse del lado de una de las partes en el conflicto armado en curso[173]. Aunque nuestros compañeros fueron finalmente absueltos de todos los cargos y liberados, soportaron cinco meses de detención y MSF afrontó importantes costes legales para retirar los cargos infundados.

La retórica hostil a la acción humanitaria aumenta los riesgos de seguridad de los trabajadores humanitarios

Actualmente en Gaza, la Agencia de la ONU para los Refugiados de Palestina (UNRWA) ha sido el blanco más visceral de las autoridades israelíes, hasta el punto de que se han presentado tres proyectos de ley en el Knesset israelí, incluido uno que designaría a UNRWA como una «organización terrorista»[174]. Una designación que MSF describió como «un ataque indignante a la asistencia humanitaria», ya que «criminalizaría a la organización, sus actividades y su personal», obstaculizando significativamente las operaciones de UNRWA, que, añadió, «sirve como un salvavidas, brindando ayuda esencial a millones de palestinos y actuando como la columna vertebral de la entrega de ayuda a la población de la Franja de Gaza, Cisjordania y la región»[175].

MSF tampoco ha sido inmune a este tipo de calumnias. Desde el inicio de las hostilidades, las comunicaciones públicas de MSF han descrito el nivel extremo de sufrimiento humano del que son testigos nuestros equipos médicos en Gaza. Este *témoignage* ha puesto a MSF en el punto de mira de diversos ataques que cuestionan la naturaleza humanitaria imparcial de nuestra organización. Por ejemplo, el destacado profesor de derecho de Harvard y antiguo abogado de Donald Trump, Alan Dershowitz, calificó a MSF y UNICEF de «voz de Hamás» y afirmó que habían sido «reclutados por Hamás»[176]. Tales declaraciones son muy problemáticas. Más allá de ser falsedades flagrantes, corren el riesgo de socavar la seguridad física del personal de ayuda humanitaria que operan en contextos altamente inseguros. MSF ha reiterado públicamente que la organización nunca contrataría a sabiendas a un empleado implicado en actividades militares, y se exige a todo el personal que se comprometa con la Carta de Principios Humanitarios de MSF, que incluye la observación de la neutralidad y la imparcialidad en nombre de la ética médica universal[177].

En Ucrania, Roman Rukomeda, destacado politólogo, escribió en la influyente red de comunicación europea Euractiv que el CICR se había puesto del lado de Rusia por «la decisión de abrir una oficina en la ciudad rusa de Rostov para ayudar a los terroristas rusos en la deportación ilegal de ciudadanos ucranianos», por «guardar silencio sobre los campos de filtración rusos para ciudadanos ucranianos capturados» y por «denegar el acceso de miembros de la Cruz Roja a prisioneros de guerra ucranianos»[178]. El propio presidente Zelensky criticó al CICR por haber prohibido el uso de su emblema en vehículos ajenos «en misión humanitaria», concluyendo que «algunas personas, personas muy influyentes, han decidido poner una cruz a los ucranianos»[179].

En Sudán, han sido frecuentes las acusaciones contra las organizaciones humanitarias en las plataformas de los medios de comunicación sociales, incluidas las denuncias de parcialidad en el conflicto armado, el argumento de que las organizaciones humanitarias están alimentando el conflicto armado y los llamamientos para que las organizaciones humanitarias internacionales sean expulsadas de Sudán[180]. MSF también ha sufrido la desinformación y la incitación al odio[181]. En junio de 2024, MSF publicó un informe que mostraba los catastróficos niveles de violencia indiscriminada a los que se enfrentaron los civiles durante el conflicto. Un portavoz del ejército sudanés calificó el informe de «falso y sin fundamento», mientras que otro comentarista pidió que se expulsara a MSF de Sudán y describió a la organización como «espías, al igual que todas las demás ONG». Tales acusaciones no deben tomarse a la ligera en contextos en los que las acusaciones de «espionaje» pueden dar lugar a penas de prisión prolongadas.

Esta deshumanización de poblaciones civiles enteras conduce a métodos de guerra que son indiscriminados

4.4. Colectivización del enemigo: Negar atención médica al «otro»

La investigación estadounidense sobre el ataque de Kunduz reveló que las tropas terrestres estadounidenses operaron bajo la peligrosa suposición de que «todos los civiles habían huido y solo los talibanes permanecían en la ciudad», lo que los llevó a percibir «todo como una amenaza»[182]. Esto pone claramente de relieve un fallo crítico en la comprensión de lo que constituye un civil.
En los conflictos armados, MSF ha sido testigo de una erosión preocupante del principio fundamental de que los civiles deben ser protegidos de los ataques directos. Resulta inquietante que hayan surgido ciertas versiones que sugieren que algunas personas pueden ser civiles, pero no son inocentes, insinuando así que merecen menos protección. Este cambio de percepción amenaza con socavar el núcleo mismo del derecho internacional humanitario y la protección de los civiles en los conflictos.

En Gaza, el ministro de Defensa, Yoav Gallant, declaró un asedio total, afirmando: «Estamos luchando contra animales humanos y actuamos en consecuencia» [183]. Esto fue un eco de declaraciones anteriores de funcionarios israelíes. En abril de 2018, el exministro de Defensa israelí, Avigdor Liberman, aseguró: «No hay personas inocentes en la Franja de Gaza. Todos tienen una conexión con Hamás»[184]. Con esa retórica, la diferenciación entre civiles y combatientes queda efectivamente borrada.
Esta deshumanización de poblaciones civiles enteras conduce a métodos de guerra que son indiscriminados.

El 9 de octubre de 2023, el ministro de Defensa israelí declaró: «He ordenado un asedio total a la Franja de Gaza. No habrá electricidad ni alimentos ni combustible. Todo está cerrado»[185]. La ayuda humanitaria que llega a Gaza se ha reducido a un goteo. El asedio tuvo rápidamente un impacto catastrófico en los servicios médicos y el personal médico se vio obligado a racionar los suministros, reutilizar el material e incluso realizar procedimientos médicos con anestesia reducida o sin anestesia a medida que las existencias escaseaban[186]. Los médicos han detectado casos de desnutrición aguda grave, algo desconocido hasta ahora en Gaza, mientras que los pacientes corren el riesgo de morir a causa de brotes de enfermedades totalmente prevenibles, incluida la polio, debido a la destrucción de las instalaciones de agua y saneamiento[187]. Cabe recordar que, como potencia ocupante, las autoridades israelíes tienen la obligación de garantizar y mantener el sistema de atención sanitaria en el territorio[188]. El 26 de enero de 2024, la Corte Internacional de Justicia mencionó un riesgo plausible de violaciones de la Convención sobre el Genocidio en Gaza. Hasta la fecha, al menos el 2 % de la población infantil de Gaza ha sido asesinada en nombre de la lucha contra los grupos armados palestinos y los ataques israelíes han dejado una tasa media de 250 palestinos muertos al día[189].

Los civiles y los bienes de carácter civil nunca deben ser objeto de ataques directos

En Sudán, el castigo colectivo, las tácticas de asedio y la restricción del acceso de suministros humanitarios han sido frecuentes. MSF ha experimentado cómo las FAS negaron a quienes percibían como el otro bando el acceso a la atención quirúrgica, lo que ha provocado la restricción de movimiento de suministros y el bloqueo al acceso humanitario. En septiembre de 2023, las FAS impusieron un bloqueo que prohibía el transporte de suministros médicos y personal humanitario a las zonas controladas por las FAR. En el Hospital Turco de Jartum, el equipo de MSF estaba mental y físicamente agotado porque, aseguró la organización, «el bloqueo significa que no nos ha sido posible traer un nuevo equipo para reemplazarlos y han estado trabajando de manera incansable para mantener el hospital abierto bajo una intensa presión»[190].

Esto demuestra que los ataques a la atención médica suelen estar motivados por un discurso subyacente según el cual una de las partes no tiene derecho a recibir servicios humanitarios y médicos. Este discurso socava los principios básicos de humanidad consagrados en las Convenios de Ginebra, ratificados universalmente hace más de 75 años. En un reciente artículo de opinión, la jefa de la división jurídica del CICR opinó que las violaciones actuales que estamos observando a simple vista dan lugar a una «decepción justificable» con estas normas universalmente acordadas[191].

5
EL IMPACTO DE LA NATURALEZA INDISCRIMINADA DE LA GUERRA EN LA ATENCIÓN SANITARIA

El derecho internacional humanitario, el marco jurídico que rige los conflictos armados, se basa fundamentalmente en el principio de distinción, según el cual las partes en el conflicto deben distinguir en todo momento entre civiles y bienes de carácter civil, por una parte, y objetivos militares y combatientes, por otra[192]. Los civiles y los bienes de carácter civil nunca deben ser objeto de ataques directos. El uso de armas explosivas en zonas densamente pobladas aumenta considerablemente el riesgo de causar daños indiscriminados y desproporcionados a los civiles. Según el Monitor de Armas Explosivas (EWM), entre junio de 2023 y mayo de 2024 hubo 8.390 incidentes de uso de armas explosivas en todo el mundo, que provocaron 56.375 víctimas (muertas o heridas), el 82 % de las cuales eran civiles[193]. Aproximadamente, el 50 % de todas las víctimas civiles registradas se produjeron en los Territorios Palestinos Ocupados, principalmente en Gaza. El informe también destacó importantes víctimas civiles en Myanmar, Pakistán, Sudán, Siria y Ucrania. Durante el mismo periodo, el EWM registró 1.912 incidentes de uso de armas explosivas que afectaron el acceso a la ayuda, la educación y los servicios de atención médica en 32 países y territorios, nuevamente con más de la mitad ocurriendo en los Territorios Palestinos Ocupados.

En Sudán, todos los actores armados han utilizado armas explosivas de amplio alcance en zonas densamente pobladas

En Gaza, Sudán y Ucrania, la devastación extrema del sistema de salud y de la infraestructura civil demuestra las consecuencias de las armas cuyos efectos no se limitan adecuadamente al «objetivo militar»[194]. Una investigación sobre los ataques que afectaron a instalaciones médicas en Gaza documentó el uso de municiones de 2.000 libras (907,2 kilos) cerca de 11 hospitales, lo que los coloca dentro del «radio de fragmentación letal»[195]. Estas bombas son tan destructivas que, según los expertos en municiones, las fuerzas estadounidenses «casi nunca utilizan esas municiones en zonas densamente pobladas»[196].

En Sudán, al menos 54 de los 257 incidentes documentados por la SHCC en 2023 implicaron el uso de armas explosivas. Estos ataques, que incluyeron bombardeos de mortero, misiles y cohetes, dañaron gravemente instalaciones sanitarias como las salas de pediatría y de maternidad, hospitales universitarios, farmacias y almacenes en Jartum. 11 trabajadores sanitarios murieron como consecuencia de estos ataques. La SHCC destacó que el uso de armas explosivas en zonas pobladas suele tener efectos de área amplia, causando muertes y destrucción más allá de los objetivos previstos y provocando daños importantes al sector de la salud. Esto fue especialmente cierto en Sudán en 2023.

El alto responsable de los derechos humanos de la ONU, Volker Türk, declaró públicamente que las pruebas reunidas por su oficina indican que tanto las FAR como las FAS utilizaron armas con efectos de área amplia, incluidos proyectiles de artillería, durante los ataques a El Fasher en abril de 2024[197]. Human Rights Watch también documentó cómo ambas fuerzas en Sudán han empleado armas explosivas con efectos de amplio alcance en zonas densamente pobladas de todo el país, incluidos morteros,

cohetes de artillería y municiones lanzadas desde el aire[198]. El uso de estas armas en zonas pobladas con frecuencia da lugar a ataques indiscriminados, violando las leyes de la guerra.

El problema no es solo la falta de armas sofisticadas, también implica una verificación inadecuada de los objetivos, la falta de precauciones de los planificadores para minimizar el daño a la población civil, «errores» internos y una inteligencia deficiente. Incluso las municiones más precisas no pueden distinguir entre objetivos militares y civiles que están protegidos por el DIH. En los entornos urbanos, donde se libra la mayoría de los conflictos armados actuales, el riesgo de daños colaterales a la población civil y a la infraestructura civil es significativamente mayor.

5.1. El «impacto reverberante» de los ataques que afectan la atención sanitaria

En Gaza, los pacientes con enfermedades crónicas mueren en sus hogares porque las instalaciones médicas están inoperativas

La violencia que afecta a la atención sanitaria perjudica directamente también al personal y a los pacientes de MSF. Además, tiene consecuencias más amplias para la población en general, cuyas necesidades humanitarias justificaron la presencia de estos programas en primer lugar. En Gaza, MSF está profundamente preocupado porque los pacientes con enfermedades crónicas, como cáncer o diabetes, están muriendo en sus hogares, ya que las instalaciones médicas han quedado inoperativas, abrumadas por pacientes que requieren atención traumatológica crítica y con escasos suministros. Mientras tanto, los bombardeos han devastado los sistemas de alcantarillado y agua, lo que aumenta el riesgo de brotes de diarrea, deshidratación, hepatitis A, polio e infecciones en la piel.

En Ucrania, el ataque del 5 de abril de 2024 que destruyó la oficina de MSF en Pokrovsk, en la provincia de Donetsk, hirió a cinco personas, incluido un miembro del personal de MSF. Las consecuencias se extendieron más allá de las víctimas inmediatas, ya que MSF se vio obligada a suspender todas las actividades médicas en la región, excepto la atención de emergencia y las derivaciones en ambulancia, lo cual supuso quitar el acceso a la atención médica a innumerables heridos y enfermos.[199]

Los ataques a la asistencia sanitaria con frecuencia suponen la suspensión de servicios críticos, a veces de forma permanente, dejando a las poblaciones sin alternativas de atención médica. Este riesgo es especialmente grave para los hospitales: cuando un hospital es evacuado o queda inoperativo debido a acciones militares, miles de pacientes pierden el acceso a atención médica que les podría salvar la vida, no sólo de inmediato, sino también durante semanas, meses o incluso años después.

6 CONCLUSIÓN

El riesgo de normalizar los ataques a la atención sanitaria

Según cifras de la SHCC, 2023 marcó el aumento global más significativo de ataques a la atención médica jamás registrado[200]. Los comentaristas han cuestionado si los ataques a la atención médica se han convertido en la «nueva normalidad»[201]. Sostienen que esta cuestión debe abordarse ahora como una crisis de salud

pública y señalan que «la escala del problema se ha vuelto más visible y su impacto mayor en los recientes conflictos armados en Ucrania, Sudán y Myanmar». Sin embargo, sigue sin estar claro si los ataques a la atención sanitaria dejaron en algún momento de estar normalizados.

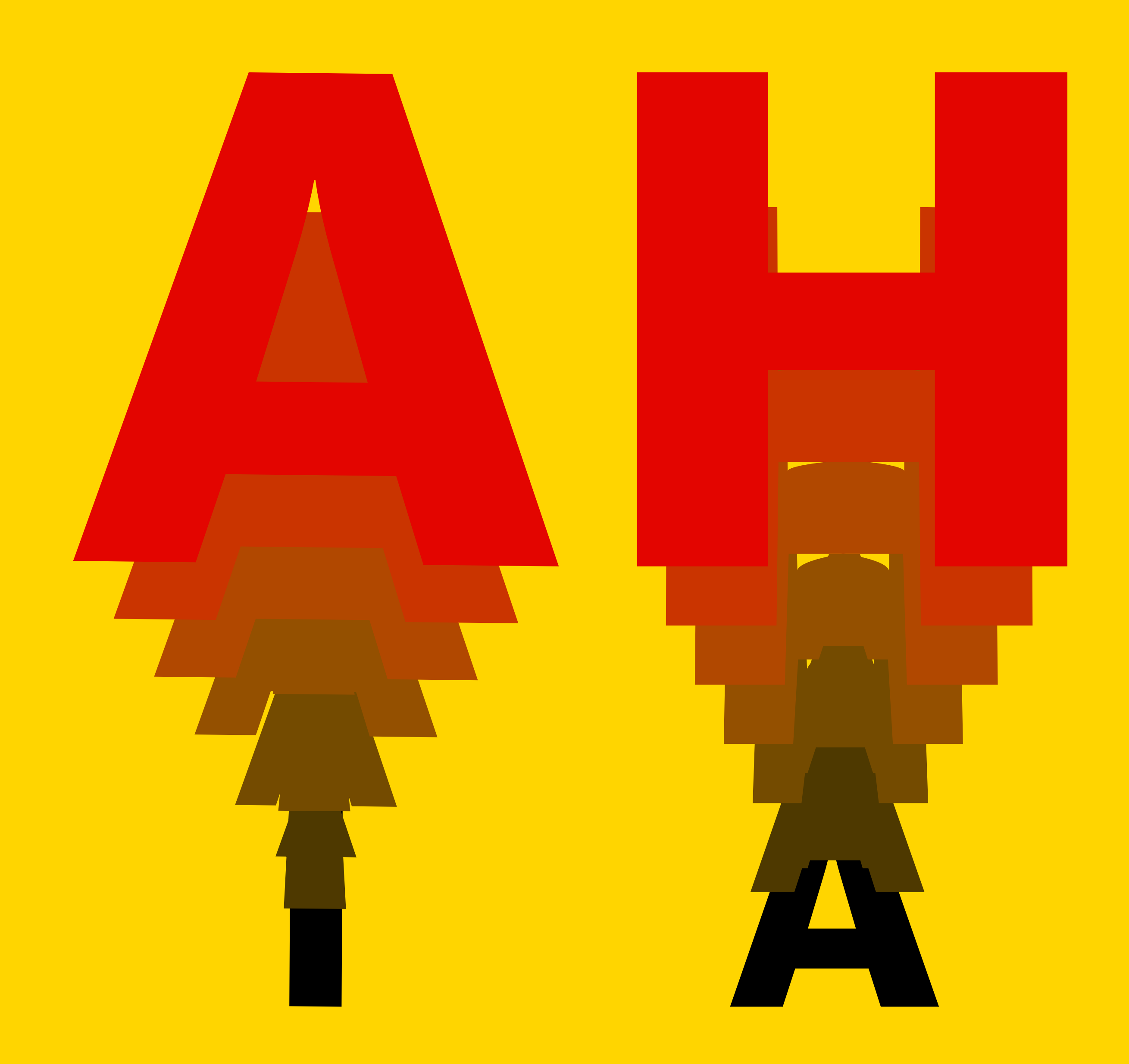
Lo que es evidente es que, a pesar de un nivel sin precedentes de regulación y control de la protección de las misiones médicas y humanitarias, nunca ha habido tanta violencia que afecte a la atención médica. El personal de MSF ha destacado el riesgo de internalización de los fenómenos violentos. En otras palabras, si los ataques menores se vuelven recurrentes, la atención puede centrarse solo en los incidentes más graves, lo que lleva a una normalización de niveles más bajos de violencia contra la atención sanitaria. Como postulan los autores, «esta trivialización de la violencia podría crear el riesgo de una cultura tácita, o incluso permisiva, dentro de una organización» [202]. Tanto para los actores humanitarios como para los militantes, internalizar los actos de violencia significa convertirlos en una normalidad cotidiana de la que no se habla, así como en una realidad agotadora y peligrosa para el personal médico y los pacientes. La normalización de los ataques a la atención médica supone el riesgo de dar carta blanca para que se repitan esos incidentes.

El respeto de las normas relacionadas con la protección de la atención médica está en su nivel más bajo

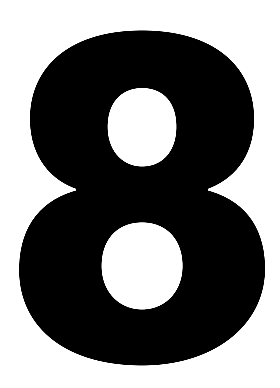
Según la SHCC, una característica constante de los ataques contra la atención sanitaria ha sido la «impunidad continuada de estos crímenes». Durante más de una década, los gobiernos no han cumplido con sus compromisos en materia de protección de la atención sanitaria. Aún es necesario examinar las prácticas militares, detener las transferencias de armas a los perpetradores y llevar a los responsables de los crímenes ante la justicia[203]. Como organización, MSF se ha enfrentado repetidamente a casos de violencia que han afectado a nuestro personal y a nuestros pacientes, pero rara vez hemos visto a los responsables tomar medidas concretas para garantizar que no se repitan. Definitivamente, ni en Gaza ni en Sudán ni en Ucrania. Como lamentaba recientemente el secretario general de MSF, Chris Lockyear sobre un incidente en Gaza: «Me prometieron personalmente que se investigaría el caso de un convoy nuestro que fue atacado en noviembre. No he recibido respuesta. Desde entonces, he presentado un expediente con más incidentes y todavía estoy esperando una respuesta»[204]. Quienes proveen de atención médica en zonas de conflicto armado en todo el mundo están esperando esa respuesta; están esperando saber cuándo los compromisos sobre el papel para proteger la atención médica se pondrán en práctica.

Los ataques a la atención médica no son algo nuevo. Sin embargo, nos encontramos en un momento crítico en el que el respeto de las normas relacionadas con la protección de la atención médica está en su nivel más bajo. Observamos una normalización de estos ataques, pero también una internalización dentro del sector humanitario. Es necesario tomar medidas para garantizar que estas normas no se erosionen hasta el punto de causar daños irreparables. Como afirmó MSF en su discurso ante el Consejo de Seguridad de la ONU tras la aprobación de la Resolución 2286: «No se puede esperar. Hagan realidad sus promesas [...] Atacar a los hospitales y a los trabajadores médicos es una línea roja innegociable»[205].

Los hospitales, el personal sanitario y los pacientes deben estar protegidos. Sin peros ni condiciones.


AH

CAPÍTULO



LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL DESDE UNA PERSPECTIVA HUMANITARIA*

Camille Nussbaum,
coordinador ejecutivo del IECAH

1 INTRODUCCIÓN

La IA es una tecnología que, aunque no es nueva, está teniendo un fuerte auge en los últimos años. El año 2023 fue, sin duda, un punto de inflexión en cuanto al uso masivo y extendido de herramientas basadas en la IA, con la generalización del uso de ChatGPT como punto destacado.

La IA se puede definir como la disciplina científica que permite a los ordenadores, y por extensión a distintos tipos de máquinas, realizar tareas que normalmente solo pueden realizar humanos. Esto incluye, entre otros campos: el reconocimiento de imágenes, el procesamiento de lenguajes naturales, la creación de imágenes o sonidos, y el aprendizaje automático (esto es, cuando una máquina aprende y mejora procesando datos).

El auge de la IA es tal que se plantean de manera continua nuevas herramientas en todos los sectores. La acción humanitaria no es una excepción y es preciso entender tanto el potencial para el sector como los riesgos asociados.

En cierta medida, el auge de la IA en los últimos años se puede comparar con otras tecnologías que generaron muchas expectativas cuando se hicieron más populares. Los observadores más críticos recordarán muchos ejemplos de tecnologías con gran potencial hace unos años que se caracterizan en la actualidad por usos más limitados pasado el efecto muy específico y tal vez cierta decepción comparado con las promesas generadas. Podemos acordarnos de la tecnología de cadena de bloques (*blockchain*), muy en auge en la última década, que permite generar bases de datos compartidas a las que tienen acceso sus participantes, que pueden rastrear cada transacción que se haya realizado. En el ámbito humanitario existen posibles usos de gran interés, por ejemplo, en el marco de la identificación de personas o de las transferencias monetarias, aunque la adopción masiva anunciada por algunos no se ha materializado.

En este artículo queremos, por tanto, plantear una valoración pragmática en la actualidad del uso de la IA en el ámbito humanitario, dejando de lado los discursos exageradamente tecno-optimistas y/o los pronósticos a largo plazo que pueden dar lugar a plantear interesantes cuestiones (¿abolirá la IA el trabajo para la mayoría? ¿Sufrirá la humanidad más guerras por la IA?) aunque a menudo analizadas con frágiles hipótesis.

2 IA Y CRISIS ¿NUEVAS AMENAZAS?

Incluso sin tener especial interés por la IA, es importante entender el impacto creciente de las herramientas basadas en ella en los contextos en los cuales se presta asistencia humanitaria.

Los cambios más fáciles de percibir son los relativos a la circulación y al manejo de información, aquellos que nos afectan a todos y todas a escala mundial. El auge de herramientas de IA que permiten crear contenidos (IA generativa) está potenciando,

* Ver notas al final del *Informe*, página 143.

por ejemplo, el alcance de los bulos de desinformación que pueden impactar en el trabajo humanitario: campañas contra las vacunas, manipulación de las opiniones públicas en las crisis o difamación directamente en contra de las organizaciones humanitarias; son muchos los ejemplos[206] en los que individuos u organizaciones manipulan información en estos contextos, en especial en conflictos armados. La importancia de las redes sociales ha posibilitado un aumento espectacular del alcance de tales iniciativas por la cobertura global de las redes y por el peso desmedido dentro de sus algoritmos de las noticias que crean polémica. En este contexto la generación de textos o de imágenes «sintéticas» con gran facilidad y verosimilitud (por ejemplo, con herramientas como ChatGPT, MidJourney o Dall-E), incrementa esta amenaza. Frente a ello, los actores humanitarios tienen opciones limitadas, aunque la labor de seguimiento continuo de la esfera informativa en relación con sus operaciones es ya un gran paso para poder mitigar y gestionar los impactos.

El auge de las IA queda también muy patente en las operaciones bélicas con grandes impactos humanitarios. La utilización sistemática de bases de datos conectadas a algoritmos generados por IA por parte de las FDI es, asimismo, uno de los principales factores que permite entender cómo se bombardeó —y se sigue bombardeando— a una escala industrial en la actual guerra de Gaza, recientemente ampliada al Líbano. Una investigación del medio israelí *+972 Magazine*[207] evidenció las distintas herramientas utilizadas para identificar con algoritmos tanto edificios como personas y asignarles una puntuación como objetivos potenciales. Si bien estas herramientas no son las que toman y ejecutan las decisiones, la información que proporcionan es decisiva en el proceso. Varios testimonios recalcan cómo su utilización influye en el factor humano, incentivando un número cada vez mayor de ataques y una percepción cada vez más alejada de los impactos en las vidas de poblaciones civiles.

El impacto de la IA es cada vez más patente en la conducta de los conflictos armados

Este ejemplo es una muestra contundente del espacio que va ganando la IA en la conducta de los conflictos. Esta trayectoria apunta al desarrollo de armas y sistemas cada vez más autónomos, con el riesgo de crear robots que tomen decisiones. Uno de los primeros ejemplos de ello son los sistemas de armas autónomos letales descritos por un panel de la ONU[208] en la guerra de Libia en 2021, en forma de drones que fueron programados para disparar sin supervisión. Este nuevo modelo plantea serios retos a las reglas de las guerras y en especial al DIH, ya que las normas se plantean para personas y no máquinas que hasta ahora eran simples herramientas sin autonomía[209].

3 NUEVAS CAPACIDADES PARA LOS ACTORES HUMANITARIOS: ALGUNAS PROPUESTAS

Frente a estas tendencias, el auge de la IA permite también la aparición de nuevas herramientas específicas para los actores humanitarios. Entre ellas destacan, en primer lugar, las capacidades de analizar imágenes e interpretarlas a través de modelos. Esto es especialmente relevante, por ejemplo, para predecir desastres de origen natural. La plataforma Flood Hub desarrollada por Google ofrece asimismo pronósticos de inundaciones en tiempo real en 80 países, cubriendo a 460

millones de personas. Utiliza IA para analizar datos públicos disponibles, como previsiones meteorológicas e imágenes satelitales, basándose en dos tipos de modelos predictivos. El modelo hidrológico predice la cantidad de agua que fluirá en un río, mientras que el modelo de inundación determina qué áreas se verán afectadas y cuál será la profundidad del agua[210].

Estos modelos permiten a Flood Hub proporcionar pronósticos de inundaciones con hasta siete días de antelación, lo cual mejora significativamente la capacidad de respuesta, especialmente en regiones donde no existen muchos registros y datos. A lo largo del 2023, Google colaboró, entre otros, con OCHA en Nigeria y con el CICR en Somalia, probando sistemas para generar alertas frente a estos eventos[211].

Son muchos los campos específicos del trabajo humanitario que se benefician de los avances de la IA

Encontramos otro ejemplo de la integración entre el análisis de imágenes satelitales y los modelos de análisis con el consorcio compuesto por Planet Labs PBC (un proveedor de imágenes satelitales), el Instituto de Métricas y Evaluación de Salud de Seattle y el *AI for Good Lab* de Microsoft. Esta iniciativa pretende contribuir a aliviar la inseguridad alimentaria, la degradación ambiental y los brotes de enfermedades, utilizando imágenes satelitales de alta resolución analizadas gracias al aprendizaje automático (*machine learning*) e identificando la densidad de edificios para aplicar luego modelos demográficos y de servicios de salud. En el presente, el conjunto ofrece un seguimiento muy detallado de la demografía espacial, información que puede ser de especial importancia en caso de brotes de enfermedades, y a la que se pretenden añadir más datos en el futuro.

En los últimos años se ha acelerado el desarrollo de estas iniciativas para aprovechar la IA en muchos campos específicos del trabajo humanitario. Podemos identificar una gran variedad de sectores y usos analizando los proyectos recogidos en la página de Innovación de MSF, ThinkUp:

- Tecnología médica: proyectos que buscan desarrollar y mejorar dispositivos médicos portátiles y herramientas de diagnóstico para su uso en entornos de emergencia.
- Salud pública: iniciativas enfocadas en campañas de vacunación masiva, mejora de servicios de agua y saneamiento, y prevención de enfermedades en comunidades en situación de vulnerabilidad.
- Logística: proyectos que optimizan la cadena de suministro y la logística para asegurar que los recursos lleguen de manera eficiente a las áreas necesitadas.
- Formación: programas diseñados para capacitar al personal médico y de apoyo en técnicas avanzadas y para mejorar las prácticas enfocadas a la atención médica en los contextos de crisis.
- Innovación en comunicación: herramientas y plataformas que facilitan la comunicación y coordinación entre los equipos de respuesta en el terreno y las oficinas centrales.

La mayoría de estos proyectos se encuentra en fase inicial o de prueba, en un contexto de expansión rápida de la IA y sin que se haya llegado aún a alcanzar la madurez de las herramientas y un uso extendido.

4
POSIBILIDADES Y RETOS DE LA IA GENERATIVA

El campo en el cual se ha expandido más la utilización de la IA está constituido por las herramientas genéricas como ChatGPT, Microsoft Copilot o Google Gemini, al igual que muchos otros sectores muy distintos al humanitario.

Una encuesta realizada por la red CALP[212] en febrero 2023 destacaba, asimismo, entre los usos más mencionados por el personal humanitario, la búsqueda de nuevas investigaciones, la edición de fotos, las traducciones automatizadas, la transcripción de contenido, la generación de ideas, la respuesta a preguntas básicas, la administración, el soporte técnico, la creación de videos y la síntesis de informes.

Estos usos iniciales dejan entrever muchas ventajas a medida que se consolidan las herramientas:

— La IA generativa puede automatizar tareas repetitivas, reducir la carga de trabajo y aumentar la eficiencia en diversas tareas del personal humanitario.
— Permite dar seguimiento con mejor y mayor manejo de datos sobre las crisis.
— Mejora de la gestión del conocimiento con la creación de informes, resúmenes y análisis de datos
— La utilización de algoritmos de predicción puede ayudar a exponer el agravamiento de conflictos y crisis, mejorando la preparación y la respuesta ante emergencias.
— La personalización y localización permiten la creación de contenido personalizado y adaptado a contextos locales, apoyando a las organizaciones locales en sus actividades.

Trabajar con y para personas en crisis conlleva una gran responsabilidad sobre las informaciones que compartir o manejar

Sin embargo, estos avances también conllevan claros riesgos, muchos de ellos crecientes a medida que se popularice la utilización de estas herramientas en el ámbito humanitario.

La generalización de la IA puede ser un vector de desinformación y/o manipulación, tal y como se identifica como tendencia de fondo a nivel global. Por un lado, el desarrollo actual de las herramientas implica un nivel más o menos pronunciado de «alucinaciones» que consisten en respuestas falsas sin sustento, pero con verosimilitud, lo que puede llevar a la desinformación. Por otra parte, este fenómeno puede resultar en cierto grado de manipulación de las personas que la utilizan si dan crédito a informaciones erróneas, especialmente a través de interfaces conversacionales (Chatbox) que imitan el comportamiento humano. En el contexto humanitario, cuya esencia consiste en trabajar con y para personas en crisis con muchas limitaciones en cuanto al acceso a la información, la educación y/o alternativas, la calidad de los mensajes que se dan y de la comunicación es esencial.

Otro riesgo asociado a la emergencia de herramientas basadas en la IA es el sesgo en el análisis de la información y en los elementos creados en el caso de la IA generativa. Al depender de conjuntos de algoritmos, los modelos que articulan la IA pueden perpetuar estereotipos negativos y sesgos históricos, afectando negativamente a poblaciones marginalizadas. **Los modelos de IA rara vez son auditados o verificados para garantizar que operen de manera ética.** Si las herramientas replican y

amplifican estereotipos y prejuicios al haberse desarrollado en contextos industrializados específicos, esto puede tener especial impacto cuando se trabaja con y para personas invisibilizadas en situaciones de crisis y, de manera general, en el ámbito de la cooperación internacional.

La privacidad y la seguridad de los datos representa otro desafío de gran calado. Las políticas de privacidad de muchas empresas de IA permiten la recopilación y uso de datos personales, lo que puede comprometer la privacidad y seguridad de la información sensible. Más allá de la explotación de información por las propias empresas, existe también el riesgo de ataques informáticos. El ciberataque al CICR en febrero de 2022 es un ejemplo muy destacado de las consecuencias que conlleva manejar informáticamente cada vez más datos. Se estima que datos personales de 500.000 personas que reciben servicios del MICRMLR habían sido robados en esta ocasión[213]. Si bien este suceso no está directamente relacionado con herramientas basadas en la IA, cabe pensar que el riesgo se incrementará a medida que se expanden herramientas intensamente dependientes de datos como son las basadas en la IA.

Los actores humanitarios están expuestos a numerosas amenazas y dilemas en su uso de la IA

Al basarse en datos y en su procesamiento por dispositivos, las herramientas basadas en la IA plantean de manera más general una dependencia reforzada en la tecnología y en los dispositivos. Se puede asumir que esta dinámica es imparable, pero es importante entender sus consecuencias y adaptar los usos a las realidades humanitarias. Un reciente proyecto piloto para automatizar una parte del trabajo de auditores de calidad[214] destacaba, por ejemplo, la necesidad de grabar a las personas entrevistadas (personal humanitario y comunidades) para poder procesar de manera automatizada la información (transcripción y análisis). Este caso de uso, de gran potencial para ganar eficiencia, plantea no obstante la necesidad de tener dispositivos en medio de las comunicaciones y el consentimiento informado de las personas. Por otra parte, tal y como lo ilustran algunos de los ejemplos anteriores, la dependencia tecnológica significa basarse en modelos, en su mayoría desarrollados por empresas gigantes como Google, Microsoft, Meta u Open AI, entre otras. Algunas de ellas tratan de competir con modelos más abiertos que pueden ser adaptados (como Meta y su modelo LLaMA), pero la intensa competición plantea en todo caso la creciente imposición de estándares y de dependencias. La elección de una u otra herramienta no es por tanto baladí.

Si extendemos la reflexión podemos pensar también en el impacto medioambiental que conlleva la utilización a gran escala de la IA. Los sistemas de IA, especialmente los modelos de aprendizaje profundo **requieren una cantidad significativa de energía para entrenar y operar.** En el contexto actual de un ámbito humanitario cada vez más consciente de su impacto ambiental y de la emergencia de requisitos mínimos exigidos por la Unión Europea a las ONG[215] o de compromisos de plataformas globales[216], puede por tanto parecer contradictorio apostar por un uso intensivo de la IA.

5
ALGUNAS RECOMENDACIONES

A través de este breve panorama sobre el auge de la utilización de la IA en el ámbito humanitario, observamos una dinámica imparable. Ya sea en los contextos de intervención o en el trabajo humanitario, sabemos que la llegada de estas herramientas está en marcha y se acelera. Este movimiento se puede comparar a la llegada de Internet en los años noventa que ha cambiado sin duda la manera de trabajar de cualquier sector.

En este contexto, hemos de resistir a una visión simplista e ingenua pensando que los avances se traducirán inevitablemente en cambios rápidos y positivos. La utilización de la IA se tiene que plantear de manera ordenada con usos y herramientas identificados que sean pertinentes y compatibles con el trabajo humanitario. Hoy en día, entre los retos más urgentes destaca el uso no organizado de herramientas diseñadas con otros propósitos, poniendo en riesgo la privacidad de datos y la consistencia del trabajo. En el trabajo humanitario, la confidencialidad ha de ser garantizada y las organizaciones tienen que ser transparentes con el uso de estas nuevas herramientas.

La llegada de las herramientas basadas en la IA está en marcha y se acelera

El desarrollo de herramientas puede seguir distintas estrategias, pasando siempre por una fase de entrenamiento del modelo y otra de implementación

Conceptos clave

ChatGPT, Claude o Gemini	Modelo de Lenguaje Grande (Large Language Model): son modelos computacionales capaces de generar lenguaje o realizar otras tareas de procesamiento de lenguaje natural. Estos modelos están detrás de herramientas como ChatGPT, Claude o Gemini. Aprenden relaciones estadísticas a partir de grandes cantidades de texto durante un proceso de entrenamiento auto-supervisado y semi-supervisado.
RAG	Generación Aumentada por Recuperación en sus siglas en inglés. Es una técnica que mejora los Modelos de Lenguaje Grande (LLM) al combinar el modelo con una biblioteca externa con documentos pertinentes en una materia lo que resulta en respuestas más precisas y contextualizadas. Esto reduce las «alucinaciones» y es útil en aplicaciones que requieren información actualizada y específica. Un ejemplo en el campo humanitario es el proyecto gannet.ai para trabajadores humanitarios/as o el chatbot Aurora para población migrante.
Aprendizaje automático (machine learning)	Rama de la inteligencia artificial que permite a los sistemas aprender y mejorar automáticamente a partir de la experiencia sin ser explícitamente programados. Utiliza algoritmos para analizar datos, identificar patrones y tomar decisiones basadas en esa información. Esto es lo que ha permitido por ejemplo a MSF y la Universidad de Ginebra[217] o desarrollar un modelo para identificar tipología de serpientes venenosas a partir de imágenes.
IA discriminativa	Modelos de inteligencia artificial que se centran en distinguir entre diferentes clases de datos. A diferencia de los modelos generativos, que crean nuevos datos, los modelos discriminativos se especializan en la clasificación y el análisis de datos existentes. Es la tecnología detrás del reconocimiento visual para identificar personas, eventos meteorológicos o enfermedades (por ejemplo, la desnutrición aguda con la aplicación SAM PHOTO de Acción Contra el Hambre).

NOTAS

Capítulo 3

1
Ley 1/2023 de 20 de febrero de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-4512-consolidado.pdf.

2
Real Decreto 708/2024, de 23 de julio, por el que se aprueba el Estatuto de las personas cooperantes. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/pdf/2024/BOE-A-2024-15202-consolidado.pdf.

3
VI Plan Director de la Cooperación Española para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global 2024-20z27. Disponible en: https://www.senado.es/web/expedientappendixblobservlet?legis=15&id1=18760&id2=1.

4
Los datos de este epígrafe han sido facilitados por la DGPOLDES y son preliminares (datos a fecha 29/8/2024). Estos datos son la base de la herramienta InfoAOD, base de datos oficial de información sobre financiación de AOD, informada por los diferentes actores públicos que participan en esta política pública, y donde se incluye la acción humanitaria.

5
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. *Estrategia Humanitaria 2022-2023 América Latina y Caribe*. Disponible en: c0c2a1e9-bd70-ad52-e780-a0c4eda32311 (aecid.es).

6
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (2022). *Estrategia Humanitaria 2022-2023 Sahel*. Madrid. Disponible en: f0b41658-9752-65f5-55ab-a01a117fd852 (aecid.es).

7
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (2020). *Estrategia Humanitaria 2020-2021 Población Refugiada Saharaui (prorrogada)*. Madrid. Disponible en: https://reliefweb.int/report/western-sahara/estrategia-humanitaria-prorrogada-2020-2021-poblacion-refugiada-saharaui.

8
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (2022). *Estrategia Humanitaria 2022-2023 Palestina*. Madrid. Disponible en: 0cec4fe0-5819-a290-67fe-1adf266f8db0 (aecid.es).

9
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (2022). *Estrategia Humanitaria 2022-2023 Crisis Siria*. Madrid. Disponible en: f325e7e1-2763-5559-61b4-dd12d5d1029d (aecid.es).

10
Siempre que ha sido posible, a través de las iniciativas Team Europe y el EU Civil Protection Mechanism (UCPM) que permite la devolución del 75 % del importe del transporte.

11
DG ONU MAEC (2023). *Estrategia española de diplomacia humanitaria 2023-2025.* Disponible en: https://www.exteriores.gob.es/es/PoliticaExterior/Documents/Estrategia%20Espa%C3%B1ola%20de%20Diplomacia%20Humanitaria%202023-2026.pdf.

12
Para más información: https://www.consilium.europa.eu/es/policies/eu-humanitarian-support-to-palestinians/.

Capítulo 4

13
MSF (Julio de 2024). *Memoria MSF España 2023*. Disponible en: https://www.msf.es/memoria2023.

14
OIM (7 de mayo de 2024). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2024*. Disponible en: https://worldmigrationreport.iom.int/es.

15
OIM. Portal de Datos de Migración (26 de septiembre de 2024). *Migración y Movilidad Humanas: Datos Globales*. Disponible en: https://www.migrationdataportal.org/sites/g/files/tmzbdl251/files/2024-09/EN-26-Sep-Key-Figures-update.pdf.

16
A efectos estadísticos, Naciones Unidas define a un migrante internacional como toda persona que ha cambiado su país de residencia. Esto incluye a todos las personas migrantes, independientemente de su situación legal o de la naturaleza o el motivo de su desplazamiento.

17
OIM (7 de mayo 2024). *Op. Cit*.

18
ACNUR (14 de junio de 2024). *Informe Tendencias Globales. Desplazamiento forzado en 2023*. Disponible en: https://www.acnur.org/media/tendencias-globales-de-desplazamiento-forzado-en-2023.

19
ACNUR. *Refugee Data Finder*. Disponible en: https://unhcr.org/refugee-statistics.

20
MSF (2 de agosto de 2024). *La Europa fortaleza: externalizar las fronteras, ¿a qué precio?* Disponible en: https://www.msf.es/noticia/la-europa-fortaleza-externalizar-las-fronteras-que-precio.

21
ACNUR (14 de junio 2024). *Op. Cit*.

22
Agudo, A. (11 de junio de 2024). 'El mundo alcanza el pico más alto de conflictos desde la II Guerra Mundial'. *El País*. Disponible en: https://elpais.com/internacional/2024-06-11/el-mundo-alcanza-el-pico-mas-alto-de-conflictos-desde-la-ii-guerra-mundial.html

23
ACNUR (14 de junio 2024). *Op. Cit*.

24
Ídem.

25
A diferencia del asilo, que se otorga a personas perseguidas por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un grupo social determinado u opiniones políticas, la protección subsidiaria se enfoca en proteger a aquellos que, aunque no son perseguidos por estos motivos, aún corren un riesgo significativo de sufrir daños graves. Estos daños pueden incluir, entre otros, las amenazas graves contra la vida o la integridad física debido a situaciones de violencia indiscriminada, como los conflictos armados.

26
OIM (7 de mayo de 2024). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2024. Mensaje de la directora general.* Disponible en: https://youtu.be/Ky7ZA78AXGY.

27
OIM (Última consulta el 24 de septiembre de 2024). *Proyecto Missing Migrants*. Disponible en: https://missingmigrants.iom.int/data.

28
OIM (7 de mayo de 2024). *Op. Cit*. Capítulo 2, p.34.

29
OIM (Última consulta el 24 de septiembre de 2024). *Migración en el Mediterráneo*. Disponible en: https://missingmigrants.iom.int/region/mediterranean.

30
OIM. *West and Central Africa — Irregular Migration Routes to Europe (January - December 2023).* Disponible en: https://dtm.iom.int/reports/west-and-central-africa-irregular-migration-routes-europe-january-december-2023.

31
ONU. *International migration*. https://www.un.org/en/global-issues/migration.

32
OIM. *Middle East and North Africa: migrants deaths and disappearances in 2023*. p. 7. Disponible en: https://missingmigrants.iom.int/sites/g/files/tmzbdl601/files/publication/file/2023%20MMP%20MENA%20Annual%20Briefing.pdf.

33
Ídem.

34
OIM (Última consulta el 24 de septiembre de 2024). *Op. Cit*.

35
Genovese, V. (14 de Marzo de 2024). 'En riesgo la acogida universal de refugiados de Uganda por falta de financiación'. *Euronews*. Disponible en: https://es.euronews.com/my-europe/2024/03/14/en-riesgo-la-acogida-universal-de-refugiados-de-uganda-por-falta-de-financiacion.

36
CEAR (Junio de 2024). Informe 2024. Las personas refugiadas en España y Europa. Disponible en: https://www.cear.es/informes

37
Ídem.

38
MSF (3 de diciembre de 2018). *Un informe de MSF muestra el terrible impacto en la salud mental de los solicitantes de asilo y refugiados de la política australiana de detención extraterritorial*. Disponible en: https://msf-spain.prezly.com/un-informe-de-msf-muestra-el-terrible-impacto-en-la-salud-mental-de-los-solicitantes-de-asilo-y-refugiados-de-la-politica-australiana-de-detencion-extraterritorial.
39
BBC News (23 de abril 2024). *Reino Unido: qué es el "plan Ruanda" con el que quiere combatir la inmigración ilegal*. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/articles/cpwg1j5205lo.
40
RTVE (23 de julio de 2024). *Reino Unido cerrará el barco cárcel de inmigrantes Bibby Stockholm*. Disponible en: https://www.rtve.es/noticias/20240723/nuevo-gobierno-britanico-anuncia-cierre-embarcacion-bibby-stockholm-encarcelan-a-inmigrantes/16195984.shtml.
41
García-Ajofrín, L.; Magnani, A.; Somavilla, A. (7 de junio de 2024). 'Italia manda sus migrantes a Albania, ¿y el resto? La nueva UE externaliza sus fronteras'. *El Confidencial*. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/mundo/2024-06-07/italia-manda-migrantes-albania-nueva-ue-externaliza-fronteras_3897133/.
42
Tribunal de Justicia de la UE (4 de octubre de 2024). *Política de asilo: la designación de un país tercero como país de origen seguro debe comprender todo su territorio*. Disponible en: https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2024-10/cp240162es.pdf.
43
Comisión Europea (14 de octubre de 2024). Carta de Ursula von der Leyen, presidenta de la Comisión Europea. Disponible en: https://www.politico.eu/wp-content/uploads/2024/10/15/October-2024-EUCO-Migration-letter.pdf.
44
Euronews (14 de octubre de 2024). *Suspending the right to asylum goes against EU Law, Brussels tells Warsaw*. Disponible en: https://www.euronews.com/my-europe/2024/10/14/suspending-the-right-to-asylum-goes-against-eu-law-brussels-tells-warsaw.
45
MSF (7 de noviembre de 2023). *El pacto migratorio entre Italia y Albania supone un nuevo ataque contra el derecho de asilo de miles de personas*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/alertamos-pacto-migratorio-italia-y-albania-supone-nuevo-ataque-derecho-asilo.
46
Gobierno de Panamá. *Cifras de tránsito irregular de extranjeros por la frontera con Colombia por región. Año 2023*. Disponible en: https://www.migracion.gob.pa/wp-content/uploads/IRREGULARES-X-DARIEN-2023.pdf.
47
ACNUR. *Convención sobre el Estatuto de los Refugiados*. Disponible en: https://www.acnur.org/es-es/media/convencion-sobre-el-estatuto-de-los-refugiados.
48
Consejo de la UE (18 de marzo de 2016). *Declaración UE- Turquía*. Disponible en: https://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2016/03/18/eu-turkey-statement/
49
MSF (17 de junio de 2016). *La externalización del control migratorio practicada por Europa sienta un peligroso precedente para otros países que acogen a refugiados en todo el mundo*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/la-externalizacion-del-control-migratorio-practicada-europa-sienta-peligroso-precedente.
50
MSF (19 de mayo de 2016). *El concepto de refugiado, en riesgo por el acuerdo UE-Turquía*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/concepto-refugiado-riesgo-acuerdo-ue-turquia.
51
EU migration Law Blog. *Memorándum de entendimiento sobre cooperación en los ámbitos del desarrollo, la lucha contra la inmigración ilegal, la trata de seres humanos y el contrabando de combustible y sobre el refuerzo de la seguridad de las fronteras entre el Estado de Libia y la República Italiana*. Disponible en: https://eumigrationlawblog.eu/wp-content/uploads/2017/10/MEMORANDUM_translation_finalversion.doc.pdf.
52
Las actividades llevadas a cabo en el marco del Memorando de Entendimiento se financian a través del 'Decreto de Misiones' italiano, el marco legal a través del cual el Gobierno y el Parlamento italianos autorizan y financian los compromisos militares internacionales, y del programa de la UE 'Apoyo a la gestión integrada de las fronteras y la migración en Libia' (también conocido como IBM, siglas en inglés de Gestión Integrada de Fronteras). Los fondos que financian el IBM proceden del Fondo Fiduciario de Emergencia de la UE para África, un programa de apoyo a las autoridades libias de gestión de fronteras, a las actividades de búsqueda y rescate en el mar y en tierra, así como a la aplicación de la ley.
53
OIM. Libya – *Migrant report 53 (June-July 2024)*. Disponible en: https://dtm.iom.int/reports/libya-migrant-report-53-june-july-2024 y OIM. *Migrant report. Round 50 (oct - december 2023)*. Disponible en: https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1461/files/reports/DTM_Libya_R50_Migrant_Report.pdf.
54
ONU, Comité de DDHH. *Independent Fact-Finding Mission on Libya*. Disponible en: https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/hrc/libya/index.
55
European Ombudsman. (21 de octubre de 2024). *How the European Commission intends to guarantee respect for human rights in the context of the EU-Tunisia MoH*. Disponible en: https://www.ombudsman.europa.eu/en/case/en/66231.
56
The Guardian. (19 de septiembre de 2024). *The brutal truth behind Italy's migrant reduction: beatings and rape by EU-funded forces in Tunisia*. Disponible en: https://www.theguardian.com/global-development/2024/sep/19/italy-migrant-reduction-investigation-rape-killing-tunisia-eu-money-keir-starmer-security-forces-smugglers.
57
En abril de 2023, Said recibió una dura reprimenda de Naciones Unidas tras afirmar que «hordas de inmigrantes ilegales» llegados de países subsaharianos formaban parte de un «plan criminal para cambiar la composición del paisaje demográfico de Túnez» y eran fuente «de violencia, delitos y prácticas inaceptables». Disponible en: https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/04/tunisia-must-immediately-stop-hate-speech-and-violence-against-migrants.
58
Durante la visita a Beirut de Ursula von der Leyen, presidenta de la Comisión Europea, y el presidente chipriota, Nikos Christodoulides, este solicitó declarar algunas zonas de Siria como lugares seguros para poder, así, deportar a los refugiados de esta nacionalidad. Von der Leyen pidió una nueva estrategia de «retornos voluntarios». Zorzona, M. (10 de mayo 2024). 'La UE y la gestión migratoria con sus vecinos: «Es el Banco Mundial de Dictadores»'. El Confidencial. *Disponible en:* https://www.elconfidencial.com/mundo/2024-05-10/la-ue-y-la-gestion-migratoria-con-sus-vecinos_3880802.
59
Fundación por Causa (Abril de 2024). *Informe Externalización (*) Caos, corrupción y control migratorio bajo la apariencia de cooperación europea*. Disponible en: https://porcausa.org/wp-content/uploads/2024/04/InformeExternaliz_COMPLETO_04_25.pdf.
60
OIM. *West and Central Africa — Irregular Migration Routes to Europe (January - December 2023). Op. Cit.*
61
Caminando Fronteras. *Informe Monitoreo del Derecho a la Vida 2023*. Disponible en: https://caminandofronteras.org/monitoreo/monitoreo-del-derecho-a-la-vida-ano-2023/.
62
Castellano, N. (24 de julio 2024). '25 años después del primer naufragio: la ruta canaria es la más mortífera del mundo'. *Cadena SER*. Disponible en: https://cadenaser.com/nacional/2024/07/24/25-anos-despues-del-primer-naufragio-la-ruta-canaria-es-la-mas-mortifera-del-mundo-cadena-ser/.
63
Caminando Fronteras. *Monitoreo del Derecho a la Vida ene – may 2024*. Disponible en: https://caminandofronteras.org/monitoreo/monitoreo-del-derecho-a-la-vida-primeros-5-meses-2024.
64
La tasa de reconocimiento de las solicitudes de asilo se refiere al porcentaje de decisiones positivas (concesión del estatuto de refugiado o de protección subsidiaria) sobre el número total de decisiones adoptadas. Los índices de reconocimiento pueden variar significativamente entre países y en función de la nacionalidad del solicitante. Por ejemplo, los solicitantes de países con conflictos en curso o graves violaciones de los derechos humanos suelen tener tasas de reconocimiento más altas.
65
MSF (19 de abril de 2024). *Se retiran los cargos contra los rescatadores en el Mediterráneo*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/trapani-italia-se-retiran-los-cargos-los-rescatadores-mediterraneo.
66
MSF (27 de agosto de 2024). *«Nos obligan a elegir entre salvar personas en el mar o la libertad del barco de rescate»*. Disponible en: https://msf-spain.prezly.com/nos-obligan-a-elegir-entre-salvar-personas-en-el-mar-o-la-libertad-del-barco-de-rescate.
67
MSF (11 de noviembre de 2022). Geo Barents: el nuevo proceso de *desembarco selectivo es inhumano, inaceptable e ilegal*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/geo-barents-nuevo-proceso-desembarco-selectivo-inhumano-inaceptable-e-ilegal.
68
MSF (19 de abril de 2024). *Se retiran los cargos contra los rescatadores en el Mediterráneo. Op. Cit.*
69
MSF (13 de julio de 2023). *5 ONG denunciamos ante la Comisión Europea ley italiana que restringe las actividades de búsqueda y salvamento*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/5-ong-denunciamos-comision-europea-ley-italiana-restringe-busqueda-rescate-mar.
70
Definición de instrumentalización: «un tercer país o un actor no estatal hostil fomenta o facilita el movimiento de nacionales de terceros países y apátridas hacia las fronteras exteriores o hacia un Estado miembro, con el objetivo de desestabilizar la Unión o un Estado miembro cuando tales acciones puedan poner en peligro funciones esenciales de un Estado miembro, incluido el mantenimiento de la ley y el orden o la salvaguarda de su seguridad nacional».

Capítulo 5

71
West, K. y González, R. (18 de diciembre de 2021). 'La desigualdad en el acceso a las vacunas de la COVI-19: un fracaso colectivo de salud pública'. Informe de MSF e Instituto IECAH: *La acción humanitaria en 2020-2021: la pandemia retrasa las reformas necesarias*. Capítulo 6. p. 97. Disponible en: https://www.msf.es/sites/default/files/documents/informe-iecah-msf-2021.pdf.
72
OMS (15 de julio de 2024). *Cobertura de inmunización*. Disponible en: https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization.
73
Gavi informa de que dos tercios de los niños con cero dosis viven en hogares por debajo del umbral de pobreza (1,90 dólares por día).
74
UNICEF (Julio de 2024). *Estadísticas de vacunación e inmunización*. Disponible en: https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization.
75
Gavi (Última consulta: 1 de septiembre de 2024). *Niños con cero dosis y comunidades desatendidas*. Disponible en: https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025/equity-goal/zero-dose-children-missed-communities.
76
MSF (1 de septiembre de 2024). *Vacunación contra la polio en Gaza*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/vacunacion-la-polio-gaza.
77
Hay aproximadamente 839.000 niños con dosis cero y dos millones sin vacunar contra el sarampión. Véase ReliefWeb (2 de julio de 2024). *Por qué el sarampión sigue siendo un asesino en masa en RDC*. Disponible en: https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/why-measles-remains-mass-killer-dr-congo.
78
OMS (12 de julio de 2024). Sarampión. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles.
79
El artículo se centra en contextos de intervención de MSF España, por lo que las cifras presentadas en su mayoría indican las cifras de la organización, si bien se ofrecen también datos globales de todas las secciones operacionales del movimiento MSF.
80
OMS (15 de julio de 2024). *Los niveles mundiales de inmunización infantil se estancan en 2023, lo que deja a muchos sin una protección vital*. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/15-07-2024-global-childhood-immunization-levels-stalled-in-2023-leaving-many-without-life-saving-protection.
81
OMS (16 de noviembre de 2023). *La amenaza mundial del sarampión continúa en aumento mientras un año más millones de niños siguen sin ser vacunados*. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/16-11-2023-global-measles-threat-continues-to-grow-as-another-year-passes-with-millions-of-children-unvaccinated.
82
Gavi (7 de junio de 2024). *Estrategia 2026–2030*. Disponible en: https://www.gavi.org/sites/default/files/board/minutes/2024/6-7-june/Gavi-60-strategy-one-pager-simplified-version.pdf.
83
Además de los desafíos globales vinculados a la COVID-19 y sus consecuencias, en muchos contextos en los que trabaja MSF los conflictos y sus consecuencias provocan interrupciones o una disponibilidad limitada de la vacunación sistemática, así como importantes desafíos y barreras para implementar actividades de vacunación de puesta al día y reactivas.
84
Aunque estas cifras solo representan una parte de las dosis de vacunación administradas en todo el mundo, dado el enfoque operacional de MSF España en entornos humanitarios afectados por conflictos y las onerosas barreras específicas para llevar a cabo actividades de vacunación, estas respuestas han sido a menudo extremadamente complejas de implementar.
85
MSF (Julio de 2024). *International Activity Report 2023*. Disponible en: https://www.msf.org/sites/default/files/2024-07/msf-international-activity-report-2023.pdf.
86
Además de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), proporcionamos vacunas y tratamiento para epidemias no relacionadas con las EPV, incluido el cólera. En el total del movimiento MSF, esto incluyó 70.600 pacientes tratados por cólera. En 2023, MSF España realizó actividades de apoyo a las respuestas al cólera: 6.658 casos de cólera con 5.549 dosis administradas.
87
Por ejemplo, los sistemas sanitarios pueden carecer de apoyo financiero adecuado, recursos humanos para la salud e infraestructura para garantizar la disponibilidad de atención sanitaria preventiva y primaria de otro tipo.
88
Por ejemplo, durante el brote de difteria a gran escala en Nigeria en 2023, el aumento repentino de la demanda de vacunas contra la difteria en respuesta a los brotes en curso creó una escasez mundial de vacunas. Ver artículo de MSF (16 de noviembre de 2023). *Es necesario aumentar drásticamente la vacunación en África Occidental para frenar los brotes mortales de difteria*. Disponible en: https://www.msf.org/upscaling-diphtheria-vaccination-needed-curb-west-africa-outbreaks.
89
En tales casos, la población puede quedar en una situación aún más vulnerable, donde existe una falsa suposición de que ha habido una respuesta de buena calidad (con una buena estrategia e implementación).
90
En 2023, WUENIC (estimaciones anuales de la OMS y UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización) informó de una cobertura de DPT1 del 76 % y de MCV1 (primera dosis de vacunación contra el sarampión) del 72 %.
91
MSF (Junio de 2024). Encuesta sobre la cobertura de vacunación para la campaña de vacunación contra el sarampión entre los niños de 6 a 59 meses de edad en los distritos de Yambio y Gangura del condado de Yambio y en el distrito de Sakure del condado de Nzara en el estado de Equatoria Occidental, Sudán del Sur.
92
MSF España apoyó al Ministerio de Sanidad en el tratamiento de un total de 2.437 casos de sarampión entre las semanas epidemiológicas 12 y 20 de 2024 en tres centros del Ministerio de Sanidad en Yambio, Gangura y Sakure payam del estado de Ecuatoria Occidental, Sudán del Sur.
93
En Sudán del Sur, los brotes de sarampión pueden ser especialmente peligrosos debido a las comorbilidades, especialmente para los niños desnutridos o malnutridos, muchos de los cuales probablemente tienen acceso limitado a los servicios de salud.
94
Más del 85 % de los recién llegados ingresan a Sudán del Sur a través del punto fronterizo de Joda en el condado de Renk, estado del Alto Nilo, desde donde viajan a diferentes lugares en todo el país.
95
Las raciones de alimentos solo se proporcionan por un periodo de siete días y muchas personas se quedan mucho más tiempo, una situación que fomenta la vulnerabilidad ante las enfermedades.
96
Abdi, M. y Aiken, D. (Diciembre de 2023). 'Desnutrición en zonas altamente inseguras: retos en la respuesta y la apuesta por modelos de atención descentralizados. Los casos de Baidoa (Somalia) y Zamfara (Nigeria)'. Informe de MSF y el Instituto IECAH: *La acción humanitaria en 2022-2023: la emergencia climática agudiza otras crisis*. Capítulo. 4. p. 59. Disponible en: https://www.msf.es/sites/default/files/2023-12/Informe-IECAH-MSF-La-accion-humanitaria-en-2022_2023-la-emergencia-climatica-agudiza-otras-crisis_0.pdf.
97
Esto es en parte una consecuencia del gran número continuo de nuevas llegadas, ya que se considera que Baidoa es relativamente más segura que otras áreas de los alrededores.
98
Los recién llegados a menudo han recorrido distancias extremadamente largas en circunstancias difíciles, con escaso o nulo acceso a alimentos y agua, y expuestos a condiciones climáticas extremas y a la violencia, lo que aumenta su vulnerabilidad a todas las enfermedades y a la muerte. Véase: MSF (9 de abril de 2024). *Somalia: MSF ayuda a hacer frente a la prolongada crisis humanitaria de Baidoa*. Disponible en: https://msf.or.ke/news-and-resources/news/somalia-msf-helps-address-protracted-humanitarian-crisis-baidoa.
99
Ducomble, T. y Gignoux, E. (Mayo de 2020). 'Aprendiendo de una epidemia masiva: sarampión en RDC'. *The Lancet Infection Diseases*. Volumen 20. Tema 5. p. 542. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30265-6/fulltext.
100
UNICEF/OMS (14 de julio de 2024). *Perfiles de vacunación por países: República Democrática del Congo*. Disponible en: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2024/07/cod.zip.
101
Significativamente inferior al umbral del 95 % necesario para lograr la inmunidad colectiva.
102
Sin dosis DPT1.
103
OMS (15 de julio de 2024). *Cobertura de inmunización*. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage.
104
OMS (Última consulta: 2 de septiembre de 2024). *Portal de datos de inmunización: región de África*. Disponible en: https://immunizationdata.who.int/dashboard/regions/african-region/COD.
105
MSF (Julio de 2024). *International Activity Report 2023. Op. Cit.*
106
Esto incluye aquellos casos en los que se necesita un helicóptero o un avión para el suministro debido a problemas de acceso. Según los últimos datos de costes reales (aunque aún faltan algunos datos para cerrar definitivamente el proyecto), los gastos de transporte en el proyecto de vacunación de Kampene (básicamente fletes y alquiler de motos) representan el 33 % del coste total del proyecto. Para tener un criterio de comparación, en 2023 el coste medio de este tipo de gastos en todos los proyectos de MSF España rondaba el 4 %. Esto demuestra la dificultad de acceso, y el número de recursos necesarios para acceder a la zona de vacunación.
107
Según el antígeno, el brote específico o las actividades.
108
Esto incluye tanto la vacunación como la gestión de casos.
109
Según los informes, la tasa de natalidad fue de 6,1 en 2022. Véase Banco Mundial. *Tasa de fertilidad total (nacimientos por mujer) – República Democrática del Congo*. Disponible en: https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=CD.

110
OCHA (17 de marzo de 2024). *Mozambique: Displacement in Northern Cabo Delgado – Situation Report No. 1 (as of 15 March 2024)*. Disponible en: https://www.unocha.org/publications/report/mozambique/mozambique-displacement-northern-cabo-delgado-situation-report-no-1-15-march-2024.

111
Añadido a las importantes necesidades de vacunación no satisfechas, MSF ha observado importantes necesidades en materia de VIH y tuberculosis, ya que los servicios también se han visto interrumpidos por el conflicto.

112
Mozambique se enfrenta a bajas tasas de cobertura de vacunación, con WEUNIC informando de una cobertura de MCV1 del 65 % en 2023. Aunque las tasas de cobertura son preocupantemente bajas, a MSF le preocupa que pueda haber tasas de cobertura aún más bajas en las zonas más afectadas por el conflicto y de más difícil acceso.

113
Además de las importantes barreras de acceso a las que se enfrenta la población, en 2024 no tuvimos más remedio que interrumpir temporalmente las actividades comunitarias debido a la inseguridad. En Nyasa, también ha habido alertas por sarampión, una zona en la que antes había casos (sospechosos/probables) de cólera.

Capítulo 6

114
Rey Marcos, F; de Currea-Lugo, V. (Septiembre de 2001). ´Estado actual del debate y de la práctica humanitaria´. *Colección Cuadernos para el Debate.* Número 11. MSF España. Disponible en: https://www.msf.es/sites/default/files/legacy/publicacion/cuaderno11.doc.

115
Rey Marcos, F; de Currea-Lugo, V. (2002). *El debate humanitario.* Icaria editorial.

116
En otros artículos del informe se profundiza en los aspectos geopolíticos y la implicación internacional en ambos conflictos.

117
Ver el capítulo 1 de este informe para un análisis más en detalle de la cuestión.

118
Para consultar los datos actualizados de ambas crisis puede consultarse Sudan: OCHA (Septiembre de 2024). *The Cost of Inaction*. Disponible en: https://www.unocha.org/publications/report/sudan/sudan-cost-inaction-september-2024. Y para Gaza: OCHA (Septiembre de 2024). *Humanitarian Situation Update #218 | Gaza Strip*. Disponible en: https://www.unocha.org/publications/report/occupied-palestinian-territory/humanitarian-situation-update-218-gaza-strip.

119
En el capítulo 1 de este informe profundizamos en esta cuestión.

120
En el capítulo 7 de este informe profundizamos en esta cuestión.

121
Respecto a Gaza puede consultarse: WFP (Septiembre de 2024). *Statement by Principals of the IASC on the situation in the Occupied Palestinian Territory - These atrocities must end*. Disponible en: https://www.wfp.org/news/statement-principals-iasc-situation-occupied-palestinian-territory-these-atrocities-must-end. Sobre Sudán: IASC (Mayo de 2024). *Statement by Principals of the Inter-Agency Standing Committee: No time to lose as famine stalks millions in Sudan amid intense fighting and access denials*. Disponible en: https://interagencystandingcommittee.org/inter-agency-standing-committee/statement-principals-inter-agency-standing-committee-no-time-lose-famine-stalks-millions-sudan-amid.

122
Para una revisión reciente sobre el tema puede verse: Barber, M.; Bowden, M. (2023). *Ensuring better outcomes for civilians in armed conflict. What role for humanitarian principles?* Disponible en: https://www.chathamhouse.org/2023/12/ensuring-better-outcomes-civilians-armed-conflict.

123
Asi, Y. (2024). *Gaza demands a new kind of humanitarian action*. Disponible en: https://www.thenewhumanitarian.org/opinion/2024/05/30/gaza-demands-new-kind-humanitarian-action.

124
En el *Informe IECAH-MSF 2019-2020* incluimos un detallado artículo al respecto. Rey Marcos, F. (2020). ´El nexo entre la acción humanitaria, el desarrollo y la construcción de la paz: algunas precauciones desde una perspectiva humanitaria´. Disponible en: https://iecah.org/el-nexo-entre-la-accion-humanitaria-el-desarrollo-y-la-construccion-de-la-paz-algunas-precauciones-desde-una-perspectiva-humanitaria/.

125
Rey Marcos, F. (2023). *La utilidad del derecho internacional humanitario en los conflictos actuales: algunas reflexiones desde la práctica*. Disponible en: https://iecah.org/la-utilidad-del-derecho-internacional-humanitario-en-los-conflictos-actuales-algunas-reflexiones-desde-la-practica/.

126
Haar, R. andZia-Zafiri, S. (2024). *Will International Humanitarian Law Survive the Israel-Hamas Conflict?* Human rights should not be cast aside during times of war. Disponible en: https://international-review.icrc.org/articles/medical-care-armed-conflict-perpetrator-discourse-historical-perspective.

Capítulo 7

127
Se pueden encontrar más detalles sobre los ataques en la investigación interna de MSF (5 de noviembre de 2015) aquí: https://www.msf.es/noticia/msf-hace-publico-analisis-interno-del-bombardeo-su-hospital-kunduz. Véase también la web : http://kunduz.msf.org/.

128
Por ejemplo, en 2016 los hospitales apoyados por MSF en Yemen fueron atacados sin previo aviso en distintas ocasiones, provocando la muerte de 15 personas, entre ellas un miembro del personal de MSF.

129
CICR (11 de junio de 2020). *Health Care in Danger: Making the Case.* Disponible en: www.icrc.org/en/publication/4072-health-care-danger-making-case.

130
Más información en www.msf.org/medical-care-under-fire y https://www.aidworkersecurity.org/about.

131
ONU (3 de mayo de 2016). *Security Council Adopts Resolution 2286 (2016), Strongly Condemning Attacks against Medical Facilities, Personnel in Conflict Situations.* Disponible en: https://press.un.org/en/2016/sc12347.doc.htm.

132
Por ejemplo, el Sistema de Vigilancia de Ataques a la Atención Sanitaria de la OMS registró su primer incidente en febrero de 2017, mientras que la SHCC comenzó su seguimiento en 2016. Disponible en: https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx.

133
CICR (11 de junio de 2020). *Health Care In Danger; Making the Case. Op.Cit.*

134
McLean, D. (2019): 'Medical care in armed conflict: Perpetrator discourse in historical perspective', *International Review of the Red Cross*, 101 (911), 771–803. Disponible en: https://international-review.icrc.org/articles/medical-care-armed-conflict-perpetrator-discourse-historical-perspective.

135
CICR (11 de junio de 2020). *Health Care in Danger: Making the Case. Op. Cit.*

136
Terry, F. (2013). 'Violence against health care: insights from Afghanistan, Somalia, and the Democratic Republic of the Congo', *International Review if the Red Cross*, 95, p.27. Disponible en: https://www.icrc.org/sites/default/files/external/doc/en/assets/files/review/2013/irrc-889-terry.pdf.

137
Según el Informe de la SHCC de 2023, el registro de ataques contra personal humanitario y sanitario registrados en 2023 fue de: 761 incidentes en los Territorios Palestinos Ocupados; 418 en Myanmar; 394 en Ucrania y 257 en Sudán.

138
ReliefWeb, (17 de Junio de 2024). *250 Days of War – Health Cluster Overview*. Disponible en: https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/250-days-war-health-cluster-overview.

139
Save the Children (23 de abril de 2024). *Gaza: la tasa de ataques a la atención sanitaria es mayor que en cualquier otro conflicto a nivel mundial desde 2018*. Disponible en: https://www.savethechildren.es/notasprensa/gaza-la-tasa-de-ataques-la-asistencia-sanitaria-es-mayor-que-en-cualquier-otro.

140
SHCC (2023). *Sudan. Violence against heath care in conflict 2023*. Disponible en: https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2024/05/2023-SHCC-Sudan.pdf.

141
Véase, por ejemplo: Fricke, A. (5 de marzo de 2020). 'Chaos and Fire: An Analysis of Sudan´s June 3, 2019 Khartoum Massacre'. *Physicians for Human Rights*. Disponible en: https://phr.org/our-work/resources/chaos-and-fire-an-analysis-of-sudans-june-3-2019-khartoum-massacre/.

142
MSF (22 de julio de 2024). *Guerra contra las personas: el coste humano del conflicto y la violencia en Sudán*. Disponible en: https://www.msf.es/sites/default/files/2024-07/MSF_Sudan_Report_ENG_22julio2024.pdf.

143
MSF (10 de julio de 2024). *Nos vemos obligados a suspender nuestras actividades en el hospital turco de Jartum*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/sudan-nos-vemos-obligados-suspender-nuestras-actividades-hospital-turco-jartum.

144
MSF (9 de mayo de 2024). *Sudán: acoso, obstrucciones y violencia nos fuerzan a detener nuestro trabajo en Wad Madani*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/sudan-acoso-obstrucciones-y-violencia-nos-fuerzan-detener-nuestro-trabajo-wad-madani.

145
MSF (24 de noviembre de 2023). *Reiterados ataques contra hospitales en Ucrania causan cuatro muertos*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/reiterados-ataques-hospitales-ucrania-causan-cuatro-muertos.

146
MSF (5 de abril de 2024). *MSF condena el ataque con misiles a su oficina en Pokrovsk*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/ucrania-condenamos-ataque-misiles-que-ha-destruido-nuestra-oficina-la-region-donetsk.

147
MSF (2 de noviembre de 2023). *MSF evacúa a 150 pacientes tras repetidos ataques a hospitales de Jersón*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/evacuamos-150-pacientes-debido-los-repetidos-ataques-hospitales-jerson.

148
MSF (7 de agosto de 2023). *Ucrania: un hospital de Jersón es bombardeado dos veces en 72 horas*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/ucrania-hospital-jerson-bombardeado-dos-veces-72-horas.

149
Comentario del CICR de 1987 al Protocolo adicional I, artículo 12, párrafo 518. Disponible en: https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977/article-12/commentary/1987?activeTab=1949GCs-APs-and-commentaries.

150
Abu Sa Da, C., Duroch, F., Taithe, B. (Agosto de 2013), 'Ataques contra la misión médica: reseña de una realidad polimorfa: el caso de MSF', *Revista Internacional de la Cruz Roja*, 95 (890), p.320. Disponible en: https://international-review.icrc.org/es/articulos/ataques-contra-la-mision-medica-resena-de-una-realidad-polimorfa-el-caso-de-medicos-sin.

151
DIH consuetudinario, norma 110. Disponible en: https://ihl-databases.icrc.org/es/customary-ihl/v1/rule110.

152
Cabe señalar que 'notificación' y 'resolución de conflictos' no son sinónimos. Lo que hacen los actores médicos y humanitarios es notificar con la expectativa de que las partes en el conflicto armado hagan lo mismo.

153
MSF. 'Deconfliction – Humanitarian Identification and Notification System', *The Practical Guide to Humanitarian Law*. Disponible en: https://guide-humanitarian-law.org/content/article/3/deconfliction-humanitarian-identification-and-notification.

154
ReliefWeb (última consulta: 25 de septiembre de 2024). *Health Cluster. OPT Unified Health Dashboard*. Disponible en: https://response.reliefweb.int/palestine/health.

155
Forensic Architecture (20 de diciembre de 2023). *Destruction of Medical Infrastructure in Gaza*. Disponible en: https://forensic-architecture.org/investigation/destruction-of-medical-infrastructure-in-gaza.

156
OCHA (15 de octubre de 2024). *Actualización #229 de la situación humanitaria*. Disponible en: https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-229-gaza-strip.

157
Artículo 51(5)(b) del Protocolo Adicional I; Norma 14 del DIH consuetudinario.

158
Diakonia (21 de marzo de 2024). *Violations of the IHL Rules on the Protection of Healthcare Applicable in Gaza*. Disponible en: https://www.diakonia.se/ihl/news/violations-of-the-ihl-rules-on-the-protection-of-healthcare-applicable-in-gaza/.

159
Stoddard, A.; Harvey, P.; Czwarno, M. y Jo Breckenridge, M. (Octubre de 2022). 'Aid Worker Security Report 2022. Collateral violence: Managing risks for aid operations in major conflict', *Humanitarian Outcomes*, p. 9. Disponible en: https://humanitarianoutcomes.org/AWSR_2022.

160
Perry, T. y Nebehay, S. (25 de junio de 2020). 'Russia quits U.N. system aimed at protecting hospitals, aid in Syria', *Reuters*. Disponible en: https://www.reuters.com/article/syria-security-russia-un/russia-quits-u-n-system-aimed-at-protecting-hospitals-aid-in-syria-idUSL1N2E2122.

161
Lockyear, C. (5 de abril de 2024). 'Why we won´t accept the narrative of regrettable incidents in Gaza', *MSF*. Disponible en: https://www.doctorswithoutborders.ca/why-we-wont-accept-the-narrative-of-regrettable-incidents-in-gaza/.

162
Bouchet-Saulnier, F. y Whittall, J. (Abril de 2018). 'An environment conducive to mistakes? Lessons learnt from the attack on the Médecins Sans Frontières hospital in Kunduz, Afghanistan', *International Review of the Red Cross* 100, (1-2-3), pp. 337-372. Disponible en: https://international-review.icrc.org/sites/default/files/reviews-pdf/2019-10/100_17.pdf.

163
Diakonia (21 de marzo de 2024). *Violations of the IHL Rules on the Protection of Healthcare Applicable in Gaza*. *Op cit.*

164
CICR (20 de noviembre de 2023). *The Protection of Hospitals During Armed Conflicts: What the Law Says*. Disponible en: https://www.icrc.org/en/document/protection-hospitals-during-armed-conflicts-what-law-says.

165
Protocolo adicional I a los Convenios de Ginebra, artículo 13 (1); DIH consuetudinario, norma 28.

166
IDF (20 de enero de 2023). *Hamas-Israel War 2023 Resources: Interactive Compilation of Hamas Abuse of Hospitals*. Disponible en: https://m.www.idf.il/en/mini-sites/israel-at-war/war-on-hamas-2023-resources/interactive-compilation-of-hamas-abuse-of-hospitals/.

167
IDF (27 de octubre de 2023). *Under Gaza's Shifa Hospital: MRIS and RPGs in Hamas Positions Headquarters*. https://www.idf.il/en/mini-sites/israel-at-war/all-articles/hamas-positions-headquarters-under-gaza-s-shifa-hospital/.

168
Ídem.

169
Ídem.

170
MSF (11 de noviembre de 2023). *Pacientes y personal médico atrapados en hospitales bajo el fuego: los ataques deben cesar ya*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/gaza-pacientes-y-personal-medico-atrapados-hospitales-fuego-los-ataques-deben-cesar-ya.

171
OMS (18 de noviembre de 2023). *La OMS encabeza una misión humanitaria conjunta de muy alto riesgo al hospital Al Shifa de Gaza*. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/18-11-2023-who-leads-very-high-risk-joint-humanitarian-mission-to-al-shifa-hospital-in-gaza.

172
Sellers, H. (2 de agosto de 2024). 'Harming those doing good? The Role of Anti-Aid Rhetoric in Explaining Aid Worker Attacks', *Journal of Human Rights*. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14754835.2024.2380702.

173
MSF (11 de enero de 2023). *El Tribunal Militar de Camerún absuelve a todos nuestros trabajadore*s. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/tribunal-militar-camerun-absuelve-todos-nuestros-trabajadores.

174
Times of Israel (2 de julio de 2024). *Knesset committee discusses trio of bills aimed at shutting down UNRWA*. Disponible en: https://www.timesofisrael.com/knesset-committee-discusses-trio-of-bills-aimed-at-shutting-down-unrwa/.

175
MSF (30 de mayo de 2024). *Declarar a la UNRWA organización terrorista es un ataque a la asistencia humanitaria y un castigo colectivo contra el pueblo palestino*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/declarar-unrwa-organizacion-terrorista-ataque-asistencia-humanitaria-castigo-pueblo-palestino.

176
Post en cuenta de Instagram de *Middle East Eye* (18 de diciembre de 2023). Disponible en: https://www.instagram.com/reel/C1AmCjUARxb/?igshid=MzRlODBiNWFlZA%3D%3D

177
MSF. *Carta Magna*. Disponible en: https://www.msf.es/quienes-somos/carta-magna.

178
Rukomeda, R. (26 de marzo de 2022). 'The International Red Cross is siding with Russia'. *Euroactiv*. Disponible en: https://www.euractiv.com/section/global-europe/opinion/the-international-red-cross-is-siding-with-russia/.

179
Ukrinform (8 de marzo de 2022). *Red Cross prohibits use of its emblem on humanitarian vehicles – Zelensky*. Disponible en: https://www.ukrinform.net/rubric-ato/3423671-red-cross-prohibits-use-of-its-emblem-on-humanitarian-vehicles-zelensky.html.

180
Insecurity Insight (Julio de 2024). *Unsafe on the ground, Unsafe online: Humanitarian Workers in Sudan´s civil war*. Disponible en: https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2024/07/Unsafe-on-the-ground-Unsafe-online-Humanitarian-Workers-in-Sudans-civil-war-July-2024.pdf.

181
Insecurity Insight (Septiembre de 2023). *Designation of MSF Attackers as Armed Men Criticised by SAF Supporters in Sudan*. Disponible en: https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2023/09/Designation-of-MSF-Attackers-as-Armed-Men-Criticised-by-SAF-Supporters-in-Sudan-Sept-2023.pdf.

182
Página 256 del informe estadounidense.

183
Fabian, E. (9 de octubre de 2023). 'Defense minister announces complete siege of Gaza: No power, food or fuel'. *The Times of Israel*. Disponible en: https://www.timesofisrael.com/liveblog_entry/defense-minister-announces-complete-siege-of-gaza-no-power-food-or-fuel/.

184
Tovah Lazaroff, T. (8 de abril de 2018). 'There are no innocents in Gaza, says Israeli defense minister', *The Jerusalem Post*. Disponible en: https://www.jpost.com/Arab-Israeli-Conflict/There-are-no-innocents-in-Gaza-says-Israeli-defense-minister-549173.

185
Fabian, E. (9 de octubre de 2023). 'Defense minister announces complete siege of Gaza: No power, food or fuel'. *Op. cit*.

186
MSF (Abril de 2024). Informe *Los asesinatos silenciosos en Gaza: la destrucción del sistema de salud y la lucha por la supervivencia en Rafah*; BBC (18 de febrero 2024). Gaza doctors: «We leave patients to scream for hours and hours». Disponible en: https://www.bbc.com/news/world-middle-east-68331988.

187
Ídem.

188
Cuarto Convenio de Ginebra, artículo 56.

189
Save the Children (4 de abril de 2024). *Más del 2% de la población infantil de Gaza, muerta o herida en seis meses de Guerra*. Disponible en: https://www.savethechildren.es/notasprensa/mas-del-2-de-la-poblacion-infantil-de-gaza-ha-muerto-o-sido-herida-en-los-seis-meses-de. Oxfam Intermon (11 de enero de 2024). *La tasa de mortalidad diaria en Gaza es más alta que la de cualquier otro conflicto importante del siglo XXI*. Disponible en: https://www.oxfamintermon.org/es/nota-de-prensa/mortalidad-diaria-gaza-mayor-que-cualquier-conflicto-siglo.

190
MSF (10 de julio de 2024). *Op. Cit.*

191
Droege, C. (18 de julio de 2024). 'War and What We Make of the Law', *ICRC*. Disponible en: https://blogs.icrc.org/law-and-policy/2024/07/18/war-and-what-we-make-of-the-law/.
192
Henckarts, JM. y Doswald-Beck, L. (eds), 'Customary International Humanitarian Law, Vol. II: Practice', *Cambridge University Press*, Cambridge, 2005, pp. 23-34. Un ejemplo son los manuales de guerra israelíes, que «imponen claramente la obligación de abstenerse de dañar a los civiles en la medida de lo posible» y «esta distinción impone el deber de abstenerse de atacar a los civiles en la medida de lo posible». Véase 'Israel. Práctica relativa a la regla 1. El principio de distinción entre civiles y combatientes. Sección C. Ataques contra civiles', DIH consuetudinario, base de datos de DIH del CICR. Disponible en: https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/v2_cou_il_rule1_sectionc.
193
Explosive Weapons Monitor. (Última consulta el 2 de agosto 2024). Disponible en: https://www.explosiveweaponsmonitor.org/.
194
SHCC (Mayo de 2024). *Critical Condition. Violence against health care in conflict*. Disponible en: https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2024/05/2023-SHCC-Critical-Conditions.pdf.
195
Polglase, K.; Mezzofiore, G; Mackintosh, E; Doherty, L; Pettersson, H; Manley, B y Robinson, L. (12 de enero 2024). 'How Gaza's hospitals became battlegrounds'. *CNN*. Disponible en: https://edition.cnn.com/interactive/2024/01/middleeast/gaza-hospitals-destruction-investigation-intl-cmd/.
196
New York Times (21 de diciembre de 2023). *A Times Investigation Tracked Israel´s Use of One of Its Most Destructive Bombs in South Gaza*. Disponible en: www.nytimes.com/2023/12/21/world/middleeast/israel-gaza-bomb-investigation.html.
197
ONU (26 de abril de 2024). *Sudán: Türk expresa su profunda preocupación por la creciente violencia en El Fasher*. Disponible en: https://www.ohchr.org/es/press-briefing-notes/2024/04/sudan-turk-expresses-grave-concern-escalating-violence-el-fasher.
198
Human Rights Watch (4 de mayo de 2023). *Sudan: Explosive Weapons Harming Civilians*. Disponible en: https://www.hrw.org/news/2023/05/04/sudan-explosive-weapons-harming-civilians.
199
MSF (6 de abril de 2024). *MSF condena el ataque con misiles que ha destruido nuestra oficina en la región de Donetsk*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/ucrania-condenamos-ataque-misiles-que-ha-destruido-nuestra-oficina-la-region-donetsk.
200
SHCC (Mayo de 2024). *Critical Condition. Violence against health care in conflict 2023. Op.Cit.*
201
Blanchet, K.; Rubenstein, L. ; Taithe, B. y Fast, L. (6 de diciembre de 2023), 'Have attacks on healthcare become the new normal? a public health call to action for armed conflicts before it is too late', *Confl Health*, 17(1):56. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38057797/.
202
Abu Sa Da, C., Duroch, F., Taithe, B. (Agosto de 2013), 'Ataques contra la misión médica: reseña de una realidad polimorfa: el caso de MSF'. *Op.Cit.*
203
SHCC (Mayo de 2024). *Critical Condition. Violence against health care in conflict 2023. Op. Cit.*
204
Lockyear, C. (5 de abril de 2024). 'Why we won´t accept the narrative of regrettable incidents in Gaza'. *Op.Cit.*
205
MSF (28 de septiembre de 2016). *MSF ante el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas*. Disponible en: https://www.msf.es/noticia/msf-consejo-seguridad-naciones-unidas.

Capítulo 8

206
Bunce, M. (2019). 'Humanitarian Communication in a Post-Truth World'. *Journal of Humanitarian Affairs*. 1 de enero Disponible en: https://www.manchesterhive.com/view/journals/jha/1/1/article-p49.xml.
207
Yuval, A. (2023). 'A mass assassination factory': Inside Israel's calculated bombing of Gaza'. *+972 Magazine*, 30 de noviembre de 2023. Disponible en: https://www.972mag.com/mass-assassination-factory-israel-calculated-bombing-gaza/.
208
Naciones Unidas (2021). *Report of the Secretary-General: Our Common Agenda*. Disponible en: https://www.un.org/en/content/common-agenda-report/assets/pdf/Common_Agenda_Report_English.pdf.
209
CICR (2021). 'La IA y el aprendizaje automático en los conflictos armados: un enfoque centrado en el ser humano'. *International Review of the Red Cross*. Disponible en: https://international-review.icrc.org/es/articles/ai-and-machine-learning-in-armed-conflict-a-human-centred-approach-913.
210
Google (2023). 'Helping More People Stay Safe with Flood Forecasting'. *The Keyword*. Disponible en: https://blog.google/outreach-initiatives/sustainability/flood-hub-ai-flood-forecasting-more-countries/.
211
Google (2022). 'How AI Flood Forecasting Can Help Communities in Need'. *The Keyword*. Disponible en: https://blog.google/outreach-initiatives/sustainability/4-flood-forecasting-collaboration-case-studies-show-how-ai-can-help-communities-in-need/.
212
CaLP Network (2023). *¿Cómo están usando los humanitarios las herramientas de Inteligencia Artificial como el Chat GPT?* Disponible en: https://www.calpnetwork.org/es/blog/how-are-humanitarians-using-ai-tools-like-chat-gpt/.
213
CICR (2022). *Ciberataque al CICR: ¿Qué sabemos hasta ahora?* Disponible en: https://www.icrc.org/es/document/ciberataque-cicr-que-sabemos-hasta-ahora.
214
HQAI (2023). *AI in Auditing: A Complex Reality*. Disponible en: https://www.hqai.org/en/news/AI_in_Auditing_A_Complex_Reality/.
215
Comisión Europea (2014). *Guidance on the Operationalisation of the Minimum Environmental Requirements for EU-funded Humanitarian Aid Operations*. Disponible en: https://ec.europa.eu/echo/files/policies/environment/guidance_on_the_operationalisation_of_the_mers_for_eu-funded_humanitarian_aid_operations.pdf.
216
Climate Charter (2021). *The Climate and Environment Charter for Humanitarian Organizations*. Disponible en: https://www.climate-charter.org/.
217
Bolon, I.; Picek, L.; Durso, AM.; Alcoba, G.; Chappuis, F.; Ruiz de Castañeda, R. (2022). 'An artificial intelligence model to identify snakes from across the world: Opportunities and challenges for global health and herpetology'. *PLoS Negl Trop Dis* 16(8): e0010647. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010647.

El periodo analizado por este informe presenta un contexto internacional marcado por la persistencia y agravamiento de crisis crónicas y el surgimiento de nuevas emergencias. El recrudecimiento de la violencia en Gaza y Sudán son los hechos más relevantes de esta realidad.

En estos dos años, la población civil ha seguido sufriendo graves consecuencias humanitarias debido a conflictos armados que, además de la violencia, se entrelazan con factores como el cambio climático, los desastres, la inseguridad alimentaria o la desigualdad, aumentando la situación de vulnerabilidad y riesgo de muchas poblaciones.

Fruto de ello, se estima que en 2023 más de 363,3 millones de personas requirieron asistencia humanitaria, generando una demanda récord de financiación. A nivel nacional, hubo avances normativos y un aumento en los fondos de ayuda humanitaria. Aunque la Ayuda Oficial al Desarrollo disminuyó, rompiendo la tendencia de crecimiento desde 2019.

En medio de la saturación informativa y la posible fatiga social, este informe busca reactivar la conciencia y llamar la atención de la población e instituciones, abogando por una mejora en la prevención, la respuesta y la calidad de la acción humanitaria.





